

Національна академія педагогічних наук України
Інститут психології імені Г.С. Костюка

Максименко С.Д., Болтівець С.І., Кокун О.М.,
Здіорук С.І., Губенко О.В., Гуменюк Г.В.

**ПСИХОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ
ПРОПАГУВАННЯ ПСИХОГІГІЄНИЧНОГО
ВИХОВАННЯ І ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ
СЕРЕД СУЧАСНОЇ МОЛОДІ**

Монографія

Київ – 2011

УДК: 613.96 612.766 159.938

ББК Ю9. 88

Психологічне обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді: Монографія / [Максименко С.Д., Болтівець С.І., Кокун О.М., Здіорук С.І., Губенко О.В., Гуменюк Г.В.] ; за заг. ред. С.Д. Максименка. - К.: ДП «Інформ.-аналіт. Агенство», 2012. - 152 с.

У монографії викладені теоретико-методологічні засади пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя. Визначено психологічні засади пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді. Обґрунтовано методологію психологічного обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді. Розроблено методичні рекомендації щодо ефективного застосування заходів, спрямованих на пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді. На цій основі створено концепцію пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді.

Монографія може становити інтерес для шкільних та вузівських психологів, вчителів, викладачів, вихователів, керівників освітніх організацій.

ISBN 978-615-571-053-1

Рецензенти :

– Клименко В.В., професор кафедри психології Університету «Україна», доктор психологічних наук, професор;

– Чепа М.-Л.А., завідувач лабораторії загальної та етнічної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, канд. психол. наук, ст.н.с.

Рекомендовано до друку Вченою радою Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (протокол № 10 від 26.12.2011 р.).

© Максименко С.Д., Болтівець С.І., Кокун О.М., Здіорук С.І., Губенко О.В., Гуменюк Г.В.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
Розділ 1. Теоретико-методологічні засади пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя.....	8
1.1. Психогігієнічне виховання та здоровий спосіб життя та як психолого-педагогічна проблема.....	8
1.2. Психологічний зміст здорового способу життя.....	14
1.3. Психологічний зміст психогігієнічного виховання.....	23
. Висновки до першого розділу.....	28
Розділ 2. Психологічні засади пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді.....	30
2.1. Соціальні та психологічні особливості сучасної молоді.....	30
2.2. Психологічні особливості здорового способу життя молоді.....	36
. Висновки до другого розділу.....	50
Розділ 3. Методологія психологічного обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді.....	53
3.1. Аналіз сучасних наукових уявлень щодо шляхів, засобів та методів забезпечення здорового способу життя і психогігієнічного виховання молоді.....	53
3.2. Аналіз основних заходів, що можуть застосовуватись з метою пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя молоді.....	66
3.3. Зміст та принципи пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді.....	79
. Висновки до третього розділу.....	82
Розділ 4. Методичні рекомендації щодо ефективного застосування заходів, спрямованих на пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді.....	85
4.1. Методичні рекомендації щодо застосування заходів, спрямованих на пропагування здорового способу життя серед сучасної молоді.....	85
4.2. Методичні засади індивідуалізації психогігієнічного виховання молоді.....	88
4.3. Методичні рекомендації щодо ефективного застосування заходів пропагування серед молоді психогігієнічного виховання в навчальних закладах.....	98
4.4. Методичні рекомендації щодо психогігієнічного виховання молоді у медичних закладах.....	104

4.5. Методичні рекомендації щодо ефективного використання засобів ЗМІ з метою пропагування серед молоді психогігієнічного виховання і здорового способу життя.....	111
Висновки до четвертого розділу.....	115
Розділ 5. Концепція пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді.....	116
5.1. Загальні концептуальні засади пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді.....	116
5.2. Концептуальні засади ефективного застосування заходів пропагування серед молоді психогігієнічного виховання в навчальних закладах.....	120
5.3. Концептуальні засади психогігієнічного виховання молоді у медичних закладах.....	130
Висновки до п'ятого розділу.....	135
ВИСНОВКИ.....	137
ЛІТЕРАТУРА	143

ВСТУП

Актуальність. Постійне зростання актуальності проблеми духовного і фізичного розвитку молодого покоління української нації справедливо відзначається багатьма сучасними українськими дослідниками [1], [7], [19], [24], [25], [38], [65], [79] та ін. Зумовлено це, з одного боку, такими чинниками як радикальна соціально-політична трансформація суспільства, відновлення державності, відродження багатогранного культурно-історичного досвіду та традицій національного виховання [19], [24], [25], а з іншого – глобальною екологічною кризою [25], постійним зростанням захворювань наших співвітчизників, різким зниженням їх працездатності [39]. Особливо виражене погіршення фізичного, психічного, розумового розвитку і працездатності відзначається у дітей та молоді [39], [60], [65], [79] та ін. Адже, як здоров'я населення віддзеркалює минуле та сьогодення країни, так і її майбутнє безпосередньо залежить від здоров'я молоді [19]. За оцінкою фахівців, приблизно 75% хвороб дорослих є наслідком умов життя в дитячі та юнацькі роки [26].

Загальновідомо, що ефективним засобом збереження і вдосконалення фізичного здоров'я є здоровий спосіб життя (ЗСЖ). Питома вага ЗСЖ в ряді інших факторів, які визначають ризик для здоров'я, складає - 49-53%, зовнішнє середовище – 17-20%, охорона здоров'я, активна медицина – 8-10% [91]. Різні автори вказують на надзвичайну важливість позитивного впливу чинників ЗСЖ на рівень фізичного стану молоді [7].

Актуальність пропагування ЗСЖ стає ще більш наочною, якщо зважити на те, що за даними Міністерства охорони здоров'я України, серед школярів спостерігаються: функціональні відхилення в діяльності різних систем організму – у 50%, функціональні відхилення серцево-судинної системи – у 267%, нервово-психічні розлади – у 33%, захворювання органів травлення – у 17%, захворювання ендокринної системи – у 10% школярів. А за даними Міністерства освіти і науки України 36% учнів загальноосвітніх шкіл мають низький рівень фізичного здоров'я, 34% - нижче за середній, 23% - середній, 7% - вище середнього, і лише 1% - високий.

Тому закономірно, що відхилення у стані здоров'я мають майже 90% студентів, понад 50% з них – незадовільну фізичну підготовку, близько 70% дорослого населення мають низький та нижчий, ніж середній, рівні фізичної підготовки. А за останні роки спостерігається тенденція до зниження середньої тривалості життя чоловіків і жінок, яка нині на 10-15 років нижча, ніж у США, Японії, Франції та інших економічно розвинутих країнах [100].

За даними В.І. Носкова [79] 30% молоді студентського віку мають рівень

фізичного розвитку "нижче середнього". Значна частина студентів, визнаних практично здоровими, має виражені відхилення від середніх норм фізичного розвитку. Знижені показники м'язової сили встановлено в 9 % юнаків і 24 % дівчат; життєвої ємності легенів (ЖЄЛ) – у 33 % юнаків і 76 % дівчат; підвищені показники вгодованості в 13 % дівчат і 4 % юнаків

Різними авторами відзначається, що нині на здоров'я молоді все помітніше впливають фактори, дія яких раніше була значно меншою. Інтенсивність дії факторів ризику особливо зростає у підлітковому та юнацькому віці. Це, зокрема, стосується зниження фізичного і підвищення нервово-психологічного навантаження, інформаційного перевантаження, стрімкого поширення серед молоді шкідливих звичок [12], [28], [44], [53], [66], [67].

Отже, виходячи із вищенаведеного, проблема ефективного пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді є незаперечною та надзвичайно актуальною.

Останнє у значній мірі пов'язане із недостатнім психологічним обґрунтуванням заходів подібного пропагування. Адже саме психологічна обґрунтованість заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді має суттєве значення для їх ефективності та досягнення кінцевої мети, оскільки надає можливість адекватно підібрати різні заходи, узгодити їх та визначити особливості їх використання в залежності від поставлених завдань, особливостей певних цільових вибірок, на які розраховані окремі заходи, та конкретних умов.

Зважаючи на вищевказане, **метою** НДР, основні результати виконання якої викладені у цій монографії, стала розробка психологічного обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді.

Для досягнення мети вирішувались наступні **завдання**:

1. Узагальнити та систематизувати основні концептуальні підходи до проблеми пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя.
2. Обґрунтувати психологічні засади пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя.
3. Розробити методологію психологічного обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді.
4. Розробити методичні рекомендації щодо ефективного застосування заходів, спрямованих на пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді.

5. Розробити концепцію пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді.

Соціальна значимість роботи полягає у надзвичайно важливій, провідній ролі, яку має відіграти молоде покоління української нації у подальшому становленні, ствердженні і розвитку нашої країни.

Практична значущість НДР полягає у тому, що розроблене психологічне обґрунтування надасть можливість значною мірою підвищити ефективність заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед підлітків та юнаків.

Наукова новизна роботи полягає у тому, що:

- *вперше* розроблено методологію психологічного обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді;

- *вперше* розроблено методичні рекомендації щодо ефективного застосування заходів, спрямованих на пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді.

Результати виконання даної НДР отримали розповсюдження у достатньо широкому переліку наукових публікацій, здійснених її виконавцями ([11 - 16], [29 - 34], [45 - 48], [54 - 58], [68 - 71] та ін.).

Розділ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОПАГУВАННЯ ПСИХОГІГІЄНИЧНОГО ВИХОВАННЯ І ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

1.1. Психогігієнічне виховання та здоровий спосіб життя та як психолого-педагогічна проблема

Постійне зростання актуальності проблеми духовного і фізичного розвитку молодого покоління української нації справедливо відзначається багатьма сучасними українськими дослідниками [1], [7], [19], [24], [25], [38], [65], [79] та ін. Зумовлено це, з одного боку, такими чинниками як радикальна соціально-політична трансформація суспільства, відновлення державності, відродження багатогранного культурно-історичного досвіду та традицій національного виховання [19], [24], [25] а з іншого – глобальною екологічною кризою [25], постійним зростанням захворювань наших співвітчизників, різким зниженням їх працездатності [39]. Особливо виражене погіршення фізичного, психічного, розумового розвитку і працездатності відзначається у дітей та молоді [39], [60], [65], [79] та ін. Адже, як здоров'я населення віддзеркалює минуле та сьогодення країни, так і її майбутнє безпосередньо залежить від здоров'я молоді [19]. За оцінкою фахівців, приблизно 75% хвороб дорослих є наслідком умов життя в дитячі та юнацькі роки [26].

У сучасному суспільстві життя й здоров'я людини визначаються як найвищі людські цінності. Вони є показником цивілізованості, що відбиває загальний рівень соціально-економічного розвитку суспільства, головним критерієм доцільності й ефективності всіх без винятку сфер державної діяльності (резолюція ООН №38/54 від 1997 року) [26].

Загальновідомо, що ефективним засобом збереження і вдосконалення фізичного здоров'я є психогігієнічне виховання і додержання здорового способу життя (ЗСЖ). Питома вага здорового способу життя в ряді інших факторів, які визначають ризик для здоров'я, складає - 49-53%, зовнішнє середовище – 17-20%, охорона здоров'я, активна медицина – 8-10% [91]. Різні автори вказують на надзвичайну важливість позитивного впливу чинників ЗСЖ на рівень фізичного стану молоді [7]. Серед таких чинників провідна роль відводиться заняттям фізичною культурою і спортом [1], [7], [91]. Відзначається, що постійне тренування функцій за допомогою фізичних вправ дозволяє нарощувати резервні можливості організму і створює умови для зміцнення фізичного здоров'я. Навпаки, гіподинамія і гіпокінезія викликають зниження цих резервів [7].

Особливого значення проблема подолання наслідків дефіциту руху набуває починаючи з підліткового віку. Це пов'язано з тим, що до постійно зростаючого шкільного навантаження нині додалася ще й необхідність професійно розвиватися та вдосконалюватися в обраній професійній галузі, що призводить до неможливості для школяра знайти вільний час для регулярних фізичних вправ [38].

За даними Міністерства освіти і науки України різні порушення статури мають приблизно 60% дітей шкільного віку, відхилення від норми у серцево-судинній системі - 30-40%, неврози - 30%. Результати вибірових досліджень цього ж міністерства показали, що 36% учнів загальноосвітніх шкіл України мають низький рівень фізичного здоров'я, 34% - нижче за середній, 23% - середній, 7% - вище середнього, і лише 1% - високий [19].

За даними Міністерства охорони здоров'я України, серед школярів спостерігаються: функціональні відхилення в діяльності різних систем організму – у 50%, функціональні відхилення серцево-судинної системи – у 26,6%, нервово-психічні розлади – у 33%, захворювання органів травлення – у 17%, захворювання ендокринної системи – у 10,2% школярів. Кількість випускників шкіл, які є практично здоровими становить від 5 до 15%. Понад 50% школярів мають - незадовільну фізичну підготовку, майже 60% - мають низький рівень фізичного розвитку [26], [39], [60]. Щороку лави Збройних Сил України за станом здоров'я не поповнює кожний четвертий юнак призовного віку. При цьому здоров'я школярів має стійку тенденцію до погіршення [39], [91].

Тому закономірно, що відхилення у стані здоров'я мають майже 90% студентів, понад 50% з них – незадовільну фізичну підготовку, близько 70% дорослого населення мають низький та нижчий, ніж середній, рівні фізичної підготовки. А за останні роки спостерігається тенденція до зниження середньої тривалості життя чоловіків і жінок, яка нині на 10-15 років нижча, ніж у США, Японії, Франції та інших економічно розвинутих країнах [100].

Причини зростання захворюваності учнів та студентів пов'язують із недоліками в системі шкільної та вищої освіти, з тими факторами навчальної діяльності, які призводять до перенапруження нервової системи й не створюють належних умов для задоволення потреб учнів у самопізнанні, самовдосконаленні й самореалізації [39]. Відзначається, що нині на здоров'я молоді все помітніше впливають фактори, дія яких раніше була значно меншою. Інтенсивність дії факторів ризику зростає у підлітковому віці, зокрема це стосується зниження фізичного і підвищення нервово-психологічного навантаження, інформаційного перевантаження, потягу частини підлітків до шкідливих звичок [19]. Недоліки фізичного виховання і валеологічної

безпорадності дітей і молоді неможливо подолати тільки засобами спорту та фізкультурно-оздоровчої роботи. Економічно доцільніше для держави і людини вживати запобіжних заходів щодо збереження здоров'я за рахунок здорового способу життя [1].

Зокрема, О.В. Вакуленко визначила у молодіжному середовищі вісім факторів ризику, які характеризують спосіб життя чи здоров'я молоді як такий, що потребує окремої уваги дорослих: надмірна вага; наявність хронічних захворювань; небезпечна сексуальна поведінка; знижена фізична активність; психологічний дискомфорт; куріння; вживання алкогольних напоїв, наркотиків [19].

Питання подолання шкідливих звичок молоді набуло особливої актуальності на початку 90-х років у зв'язку з поширенням серед молоді таких негативних явищ, як тютюнопаління, алкоголізм, наркоманія. Протягом останніх 15 років різко зросла динаміка вживання підлітками психоактивних речовин, що призводить до негативних психічних, фізичних, соціальних наслідків. Здійснені дослідження також переконують, що підлітки, які вживають психоактивні речовини, негативно впливають на своїх однолітків, спричиняють психологічний дискомфорт в сім'ї, серед них зростає загальна кількість девіацій [64].

Через перенавантаженість навчанням більшість учнів старших класів та студентів страждає від недостатньої рухової активності, відсутності навичок організації навчання, проведення здорового дозвілля, правильного харчування. Це свідчення того, що сучасна система фізичного виховання старшокласників та студентів потребує переорієнтації з простого задоволення організму в руховій активності на вдосконалення особистості шляхом гармонійного розвитку фізичних, психічних та духовних якостей. Розв'язання цих завдань зумовлює необхідність пошуку нових напрямів роботи загальноосвітніх шкіл, спрямованих на формування в юнаків цінностей здорового способу життя. В сучасних умовах це є об'єктивною необхідністю, оскільки саме усвідомлення цих цінностей забезпечить їхній гармонійний розвиток, єдність фізичних, психічних, духовних і соціальних потреб особистості [41].

Мала рухливість веде до збільшення ваги. Вживаючи надмірну кількість їжі, людина, яка веде малорухомий спосіб життя, в її організмі жири не розщиплюються, а відкладаються в організмі, що з часом і призводить до хвороби, яка називається ожирінням. Ми можемо бачити «повні» сім'ї, тобто з покоління в покоління в сім'ї є люди з зайвою вагою. Тут причин може бути багато, але однією із головних є те, що, як правило, у цих сім'ях існує культ їжі. Із покоління в покоління передається ця звичка і стає способом життя. І не обов'язково вживати велику кількість жирів, щоб «набрати» зайві кілограми.

Вуглеводні перетворюються в жир і знову відкладаються в організмі в «зайві» кілограми. Включаючи в раціон харчування огірки і білокачанну капусту можна в деякій мірі запобігти цьому явищу. Ці овочі містять у собі тартронову кислоту, яка запобігає перетворенню вуглеводнів в жири. Діти із зайвою вагою ростуть майже завжди млявими, уникають рухливих ігор, намагаються якнайчастіше пропускати уроки фізкультури. І не тільки тому, що ледащі – вони соромляться своєї немічності, зовнішнього вигляду, хоча в цьому вони ніколи і нікому не зізнаються, навіть батькам. Фізична неповноцінність псує характер. Такі діти мало спілкуються з ровесниками, стають замкнутими. Як показали дослідження, такі діти більш за інших (фізично розвинених) піддаються негативному впливу «вулиці», починають палити, випивати [65].

Наслідки дефіциту руху обтяжує зростаюча з кожним роком тенденція нераціонального харчування. Молодь харчується в широко доступній мережі “фаст фудів”, нерегулярно, всухом’ятку. Велику долю свого дозвілля вони проводять за комп’ютером, читають, виконують різні домашні завдання [38].

Молоді люди не дотримуються здорового способу життя перш за все тому, що не володіють достатніми знаннями і навичками з даного питання. В сім’ї, побуті, навчальних закладах, трудових колективах відсутні подібні добрі традиції, необхідні умови для цього, а найголовніше, що в масштабах країни немає істинного запиту на здорових людей. Зростання захворюваності пояснюється не лише впливом різних негативних чинників, а й недостатньою увагою до питань здорового способу життя дітей і дорослих [60].

Аналіз програм із фізичного виховання для загальноосвітніх шкіл та ВНЗ свідчить про те, що вони в цілому спрямовані на вирішення завдань фізичного вдосконалення учнів та студентів. В той же час низький рівень рухової активності, невідповідність рівня їх підготовки контрольним нормативам з фізичного виховання, відсутність інтересу до занять фізичної культури, значні недоліки у створенні педагогічних умов, котрі не враховують специфіку підліткового та юнацького віку, гальмують процес формування здорового способу життя [61], [83], [79].

Відсутність достатнього залучення до фізичної культури з дитинства і декларативність закликів до підвищення оздоровчої значущості фізичного виховання зумовлюють формальне ставлення до його здійснення з боку викладачів фізичного виховання ВНЗ, що формує негативне ставлення до нього і самих студентів. Відсутня диференціація студентів за групами з різним станом здоров’я, рівнем підготовленості і характером інтересів. Слабко враховуються природні ритми показників функціональних станів. Істотні труднощі є й в організації самостійних занять студентів [79].

Проведене В.І. Носковим [79] обстеження 397 студентів Донецького

державного університету (ДонДУ), у тому числі 286 дівчат і 111 юнаків, виявило 30% осіб з рівнем фізичного розвитку "нижче середнього". Значна частина студентів, визнаних практично здоровими, має виражені відхилення від середніх норм фізичного розвитку. Знижено показники м'язової сили в 8,9 % юнаків і 23,6 % дівчат; життєвої ємності легенів (ЖЄЛ) – у 33,3 % юнаків і 75,7 % дівчат; підвищені показники вгодованості в 13,1 % дівчат і 3,5 % юнаків. Більшість студентів, яким об'єктивно необхідне поліпшення фізичного стану, не виявляє належної уваги до фізичних вправ, веде малорухомий спосіб життя і, разом з тим, відчуває нервово-емоційні перевантаження. При анонімному опитуванні 1079 студентів ДонДУ (694 дівчини і 385 юнаків), 50% респондентів повідомили, що "не усвідомили необхідності" у ранковій гігієнічній гімнастиці, 38% зазначили (без достатніх основ) на "відсутність умов" для неї, для 12% повідомленою причиною нехтування нею були "лінощі".

На базі проведеного аналізу зроблено висновок, що в основу регламентації рухової активності студентів слід покласти індивідуальний підхід і, разом з тим, формування мотивації на саморозвиток. У студента має бути можливість регулярно здійснювати об'єктивну самооцінку функціонального стану власного організму. Водночас є потрібним конструктивне використання мотиваційного ефекту занять у групі, позитивних сторін ритуалу в організації фізичних вправ. Спрямовуючи зусилля на вдосконалення фізкультурно-оздоровчої діяльності студентів, варто виходити з того, що значущість цієї діяльності визначається не тільки необхідністю вирішення завдань фізичного виховання і зміцнення здоров'я, але й тим впливом, який зазначена діяльність здатна здійснити на моральний розвиток особистості, активізацію процесів самопізнання, самовдосконалення та самореалізації майбутніх фахівців [79].

Під час обстеження військовослужбовців строкової служби було встановлено, що 22,7% з них мали різні прояви психічних розладів переважно пограничного рівня: психопатії - 9,6%, невротичні стани - 44,7%, реактивні психози 11,3%, неврозоподібні розлади, обумовлені наслідками черепно-мозкових травм 15,4%, а також легкі ступені олігофренії - 19% [27].

Серед психопатій за клінічними ознаками були виявлені наступні форми:

- експлозивна (3%), що виявлялася у мінливості настрою, збільшеній дратівливості, неможливості стримувати себе при хвилюванні, афективних вибухах; останні виникали швидко за незначним приводом, характеризувалися бурхливим зростанням, відчутними судинними та вегетативними реакціями;
- астенична (2%), що виявлялася у хворобливому сприйнятті грубощів, нетактовності з боку товаришів по службі, командирів, при необхідності захистити себе виявлялася плаксивість, ніяковість, збентеженість;

- істерична (4,6%), що виявлялася у підвищеній емотивності, егоцентризмі, сугестивності, демонстрації суїцидних спроб.

Невротичні стани виявлялися у формах:

- неврастенії (24,7%), що виявлялася у появі неадекватних реакцій на конфлікти з товаришами по службі, командирами та невмінні їх притлумити; відзначалася поява внутрішньої тривоги, головного болю, відчуття важкості у голові, симптомів, що свідчать про дисфункцію вегетативної нервової системи (пітливість, тахікардія, поганий апетит, поганий сон);
- істеричних реакцій (20%), що виявлялися у зміні поведінки хворого (прагнення бути предметом уваги оточуючих, викликати подив, захоплення), різкій зміні настрою протягом дня, появі страху, побоювання за своє життя.

До 80% невротичних розладів супроводжувалися проявами вегето-судинної дистонії у вигляді дисфункції серцево-судинної системи (підвищенні пітливості, нестабільності артеріального тиску, інколи з судинними кризами, тривалих не пов'язаних з фізичним навантаженням больових відчуттів у лівій половині грудей за відсутності виражених змін на ЕКГ), дихальних порушень, які знаходять вираз у задишці, недостатності повітря, відчутті стискання у грудях, шлунково-кишкових розладів.

Клінічна картина реактивних психозів у більшості хворих складалася з потьмарення свідомості, загального гальмування. З загальної кількості оглянутих 39,7% військовослужбовців виявили соматичну патологію [27].

Дослідники відзначають, що в Україні, на превеликий жаль, ще немає установки на здоров'я – засоби масової інформації все ще продовжують рекламувати шкідливі звички, мало уваги звертають на формування гармонійної, фізично і духовно розвиненої людини. Мало уваги в приділяється питанням формування культури відпочинку і дозвілля, де б особливий наголос робився на його активних формах. Брак такої культури роблять молоду людину заручником непродуманого, не спланованого проведення вільного часу, штовхає до «вбивання» його біля телевізора, алкоголем. Низька культура в суспільстві є причиною того, що здоров'я не посідає першої сходинки в ієрархії цінностей наших співвітчизників. У нашій країні ще не виражена достатньою мірою позитивна мотивація здоров'я [65].

У навчальних закладах України запропоновані до впровадження близько десятка державних програм з виховання і формування здорового способу життя. Але радикально змінити ситуацію за рахунок існуючої в країні традиційної системи охорони здоров'я населення неможливо внаслідок відсутності необхідних коштів на її розвиток [91].

З 1991 р. в Україні спостерігається негативний приріст населення, збільшилась смертність у працездатному віці. Серед причин смерті на першому

місці нещасні випадки, отруєння, травми, далі йдуть захворювання серцево-судинної системи. До того ж чоловіків гине в кілька разів більше, ніж жінок. Незадовільні житлово-побутові умови, безробіття, недодержання оптимальних умов праці, низький рівень заробітної плати й нерегулярність її одержання й імовірність позбавлення роботи, невпевненість у завтрашньому дні призводять людину до стану постійного внутрішнього напруження, стресу, який спричиняє порушення діяльності нервової системи, дисбаланс усього організму. Водночас формування здорового психологічного клімату на роботі, здорових гармонійних родинних стосунків, культури спілкування, культури міжособистісних взаємин, вироблення соціальної активності, активної життєвої позиції ведуть до запобігання факторам ризику, які спричиняють хворобу, де головним є психосоціальний стрес. Стресові стани є стимулюючими факторами в генезисі практично всіх захворювань, відбиваються на розвиткові здатності протистояти різним хворобам, знижують адаптаційні можливості організму [24].

Отже, виходячи із вищенаведеного, проблема ефективного пропагування психогігієнічного виховання та ЗСЖ серед молоді є незаперечною та надзвичайно актуальною.

Її актуальність також пов'язана і з тим, що наукові дослідження з формування культури здоров'я молоді у галузі педагогічної, культурологічної й валеологічної освіти та виховання страждають обмеженістю, фрагментарністю, що не дає можливості представити цілісну картину наукових поглядів на цю проблему [26].

1.2. Психологічний зміст здорового способу життя

Здоров'я людини нині прийнято вважати складовою життя людини настільки глобального значення, що може розглядатися як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання, як додатковий капітал, як індивідуальна і суспільна цінності, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з оточуючим середовищем [19].

Стан здоров'я є одним із вирішальних чинників формування особистості молодої людини. Він певною мірою визначає вибір майбутньої діяльності, можливість всебічного розвитку особистості, її соціального ствердження. Стан здоров'я також впливає на загальну підготовленість людини, її духовний і фізичний розвиток, майбутні досягнення у сфері професійної діяльності [24].

Здоров'я особистості розглядається як інтегративна характеристика якості духовного, психічного та фізичного розвитку індивіда, яка забезпечує його

повноцінну участь у різноманітних сферах соціального життя й діяльності як суб'єкта праці, пізнання, спілкування й творчості [26]. Аналіз різних підходів до означення поняття “здоров'я” в літературі, надає можливість виділити наступні його компоненти: фізичне, психічне, розумове і духовне [52].

З поняттям “здоров'я”, яке визначається Всесвітньою організацією охорони здоров'я не тільки як відсутність хвороб, а й як стан соціального, культурного й духовного благополуччя людини, закономірно співвідносять поняття “здоровий спосіб життя”, розглядаючи останнє як багатогранне явище, що включає фізичне, психічне, соціальне, культурне, духовне здоров'я [64]. ЗСЖ розглядається як концентроване поняття взаємозв'язку способу життя та здоров'я людини [52]. ЗСЖ є комплексним способом життєдіяльності людей, спрямованим на гармонічну підтримку фізичних, психічних, моральних і трудових функцій [1].

А.Д. Степанов, Д.А. Ізуткін дають формулювання, в якому підкреслюється активна роль здорового способу життя у зміцненні здоров'я: "здоровий спосіб життя - це типові та істотні для даної суспільно-економічної формації форми життєдіяльності людей, котрі зміцнюють адаптивні можливості організму людини, сприяють повноцінному виконанню нею соціальних функцій і досягнення активного довголіття". А за Ю.П.Лисициним "здоровий спосіб життя - це все, що в діяльності людей має відношення до збереження та зміцнення здоров'я, все, що через діяльність по оздоровленню умов життя - праці, відпочинку, побуту - сприяє виконанню людиною її людських функцій" [19].

На підставі аналізу теоретико-методологічних засад виховання у молоді цінностей здорового способу життя С.А. Закопайло визначив поняття “здоровий спосіб життя” як життєдіяльність особистості, яка ґрунтується на культурних нормах, цінностях, формах та способах діяльності, що зміцнюють здоров'я і сприяють гармонійному фізичному, духовному і соціальному розвитку [41].

І. Дроздук були узагальнені складові здоров'я та здорового способу життя у наочній формі (рис. 1 та 2) [36].

Н.В. Дегтярьова та її співавтори [35] розуміють здоровий спосіб життя як спосіб життя, заснований на принципах моральності. ЗСЖ, що ведеться правильно і виконує усі свої складові, захищає від несприятливих впливів навколишнього середовища, дозволяє до глибокої старості зберігати моральне, психічне і фізичне здоров'я. ЗСЖ містить у собі наступні основні елементи: *раціональний режим праці і відпочинку, викорінювання шкідливих звичок, оптимальний руховий режим, особисту гігієну, раціональне харчування і т.п.*

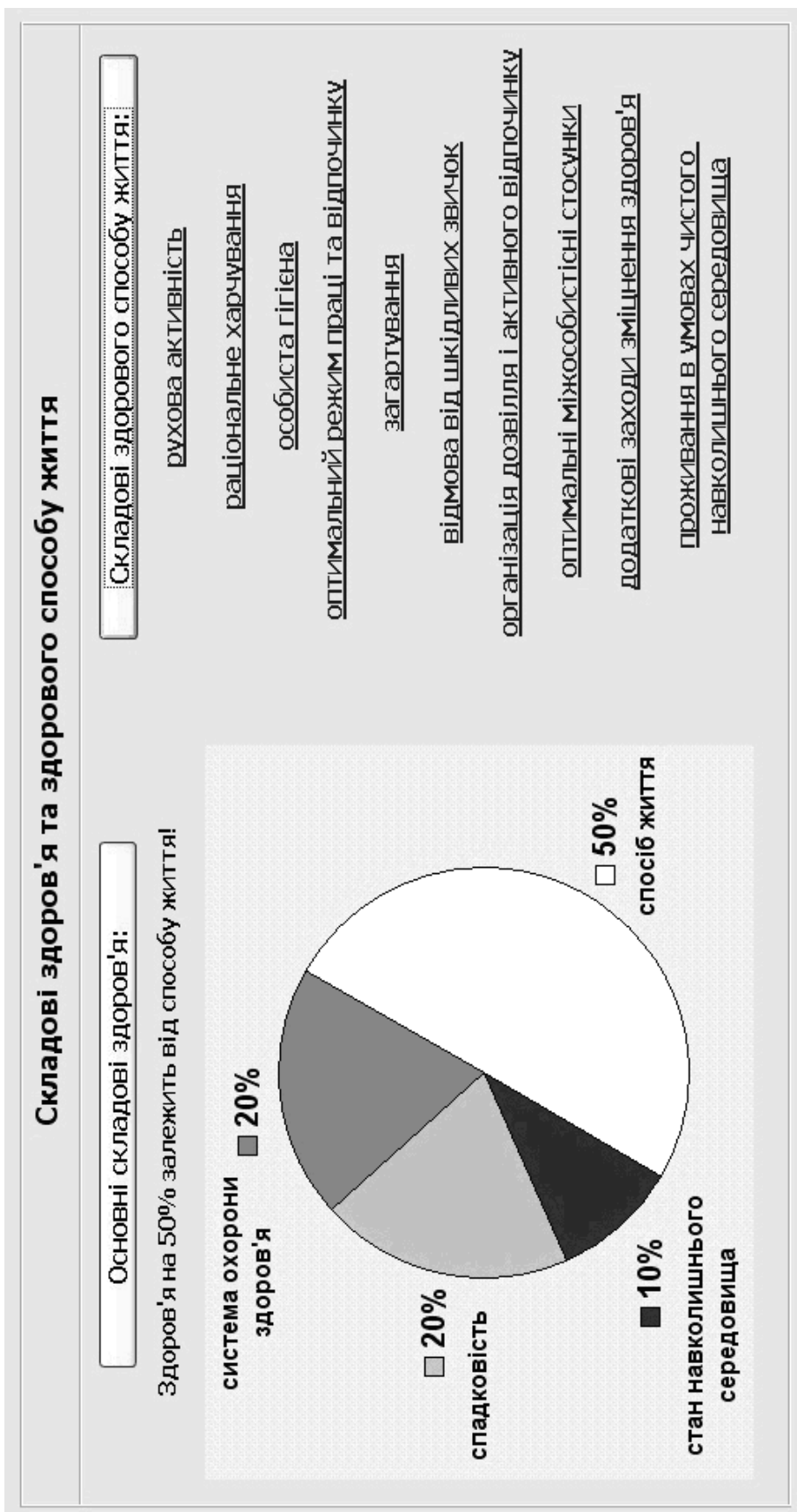


Рис.1. Складові здоров'я та здорового способу життя

Рекомендації щодо здорового способу життя

Складові здорового способу життя:

Рухова активність:

- ранкова гігієнічна гімнастика
- фізичні вправи
- оздоровчий біг
- швидка ходьба
- рухові ігри
- заняття спортом

Раціональне харчування:

- правильний баланс білків, жирів, вуглеводів, вітамінів
- щоденне вживання фруктів та овочів
- режим харчування

Особиста гігієна:

- виконання гігієнічних процедур

Оптимальний режим праці та відпочинку:

- сон тривалістю не менше 7 годин на добу
- чергування розумової і фізичної активності
- володіння основами релаксації та аутотренінгу

Загартування:

- водні процедури
- повітряні, сонячні ванни
- ходіння босоніж
- використання сауни та бані

Відмова від шкідливих звичок:

- профілактика шкідливих звичок
- як відмовитись від вживання тютюну, алкоголю, наркотичних речовин

Організація дозвілля і активного відпочинку:

- прогулянки
- туризм, альпінізм, екскурсії
- відвідування культурних закладів
- заняття улюбленими справами (хобі)

Оптимальні міжособистісні стосунки:

- методи психічної саморегуляції і корекції
- засоби зняття нервово-емоційних напружень
- способи подолання утруднень у міжособистісних стосунках

Додаткові заходи зміцнення здоров'я:

- масаж
- дихальні вправи
- вправи для хребта і постави
- внутрішня рівноваженість
- фітотерапія
- аромотерапія
- йога

Проживання в умовах чистого навколишнього середовища:

- санітарно-гігієнічні вимоги до умов проживання

Рис.2. Рекомендації щодо здорового способу життя

Раціональний режим праці і відпочинку – конче необхідний для ЗСЖ. При правильному і строго дотримуваному режимі виробляється чіткий і необхідний ритм функціонування організму, що створює оптимальні умови для роботи і відпочинку і тим самим сприяє зміцненню здоров'я, поліпшенню працездатності і підвищенню продуктивності праці.

Праця як фізична, так і розумова, не тільки не шкідлива, але, навпроти, систематичний, посильний, і добре організований трудовий процес надзвичайно сприятливо впливає на нервову систему, серце і судини, кістково-м'язовий апарат, на весь організм людини в цілому. Довго живе той, хто багато і добре працює протягом усього, життя навпроти, неробство приводить до млявості мускулатури, порушенню обміну речовин, ожирінню і передчасному постарінню. У випадках перенапруги і перевтоми людини, винна не сама праця, а її неправильний режим.

Наступним критерієм ЗСЖ й одним з головних, є *викорінювання шкідливих звичок* (паління, алкоголь, наркотики). ЗСЖ людини немислимий без рішучого відмовлення від усього того, що завдає непоправної шкоди організму. Мова йде в даному випадку про звички, що поволі підточують здоров'я. Вони є причиною багатьох захворювань, різко скорочують тривалість життя, знижують працездатність, згубно відбиваються на здоров'ї молоді і на здоров'ї їхніх майбутніх дітей.

Оптимальний руховий режим (фізичне навантаження) - є неодмінною умовою повноцінного виконання рухових і вегетативних функцій організму людини на всіх етапах його розвитку. Значення м'язової діяльності в біології і фізіології людини настільки велике, що її зовсім справедливо розцінювати як чільну ознаку життя. Спеціальні дослідження показали, що ефективність розумової діяльності в умовах низької фізичної активності вже на другу добу знижується майже на 50%, при цьому різко погіршується концентрація уваги, зростає нервова напруга, істотно збільшується час рішення задач, швидко розвивається стомлення, апатія і байдужність до виконуваної роботи, людина стає дратівливим, запальним. Оптимальний руховий режим - найважливіша умова ЗСЖ. Його основу складають систематичні заняття фізичними вправами і спортом, що ефективно вирішують задачі зміцнення здоров'я і розвитку фізичних здібностей молоді, збереження здоров'я і рухових навичок, посилення профілактики несприятливих вікових змін. При цьому фізична культура і спорт виступають, як найважливіший засіб виховання.

Гігієнічні основи здорового способу життя - містять у собі наступні різні профілактичні заходи збереження здоров'я людини. Особиста гігієна - це догляд за шкірою, гігієна одягу, взуття, загартовування, режим сну й інші моменти повсякденного побуту.

Догляд за шкірою має велике значення для збереження здоров'я: на руках - мікроби і яйця гельмінтів можуть переноситися на продукти харчування, посуд; догляд за волоссям передбачає своєчасну стрижку і миття, запобігання від надмірного забруднення під час виробничих робіт, спортивних занять і активного відпочинку; правильний догляд за зубами і порожниною рота охороняє організм від всіляких інфекцій і порушень роботи шлунково-кишкового тракту; догляд за ногами полягає в їхньому щоденному митті з милом перед сном, використанні чистих носків, провітрюванні взуття.

Загартовування організму є важливою профілактичною мірою проти простудних захворювань організму. Найбільш простий спосіб загартовування - повітряні ванни. Велике значення в системі загартовування мають також водяні процедури. Вони зміцнюють нервову систему, впливають благотворно на серце і судини, нормалізують артеріальний тиск, поліпшують обмін речовин, дозволяють уникнути багатьох хвороб, продовжити життя на довгі роки, зберегти високу працездатність. До основних принципів загартовування відносяться: систематичність, поступовість, облік індивідуальних особливостей організму.

Для збереження нормальної діяльності нервової системи і всього організму велике значення має повноцінний сон. Сон повинен бути досить тривалим і глибоким. Якщо людина мало спить, то вона устає ранком роздратованою, розбитою, а іноді з головним болем. Визначити час, необхідний для сну, усім без винятку людям не можна. Потреба в сні в різних людей не однакова. У середньому ця норма складає 8 годин. На жаль, деякі люди розглядають сон як резерв, з якого можна запозичати час для виконання тих чи інших справ. Систематичне недосипання приводить до порушення нервової діяльності, зниженню працездатності, підвищеної стомлюваності, дратівливості.

Рациональне харчування. Усі життєві процеси в організмі людини знаходяться у залежності від того, з чого складається її харчування з перших днів життя, а також від режиму харчування. Рациональне харчування забезпечує правильний ріст і формування організму, сприяє збереженню здоров'я, високій працездатності і продовженню життя. При неправильному і неякісному харчуванні настає виснаження всього організму, що в наслідку призводить до серйозного погіршення здоров'я [35].

В умовах сьогодення актуалізується проблема формування свідомого ставлення особистості до власного здоров'я [20].

Ставлення до здоров'я – один із елементів поведінки щодо самозбереження, який включає три основні компоненти: когнітивний, емоційний та мотиваційно-поведінковий. Сюди входить і знання про здоров'я,

усвідомлення і розуміння значення здоров'я в процесі життєдіяльності людини, його вплив на соціальні функції, емоціональні та поведінкові реакції [88].

Ставлення до здоров'я являє собою сукупність індивідуальних вибірових зв'язків особистості з різними явищами оточуючої дійсності, які сприяють або, навпаки, загрожують здоров'ю особистості, а також відповідну оцінку індивідом свого фізичного і психічного стану, оптимально організовану самою людиною життєдіяльність, яка сприяє збереженню здоров'я, особистому розвитку, творчому функціонуванню [9].

Формування ставлення до здоров'я – це складний суперечливий і динамічний процес, на який впливають дві групи чинників: 1) внутрішні (демографічні, індивідуально-психологічні, індивідуальні особливості людини, стан здоров'я); 2) зовнішні (якість довкілля, в тому числі особливості соціального мікро- і макросередовища, а також професійного оточення, в якому знаходиться людина) [10].

Для виявлення чинників формування свідомого ставлення молоді до власного здоров'я Н. Варварук та Г.Презлятою було проведено анкетування серед студентів першого курсу [20]. В результаті досліджень було виявлено, що найінтенсивніший вплив на формування свідомого ставлення до здоров'я опитаних студентів справляють батьки (482 бали), традиції та спосіб життя сім'ї (406 балів), поведінка однолітків (392 бали). Дещо менший вплив мають заняття в спортивних секціях, страх перед появою захворювання, а також факти негативного ставлення до себе оточуючих людей та їх спосіб життя.

Вивчення валеології, читання книг, перегляд кінофільмів і телепередач, як чинники становлення свідомого ставлення до власного здоров'я, не є провідними, але все-таки впливають на формування ставлення до здоров'я і здорового способу життя. На запитання «Для чого Ви стали б вести здоровий спосіб життя?» (запропоновано вибір з 10 варіантів) близько 70% респондентів відповіли, що здоровий спосіб життя слід вести, щоб отримувати від життя радість і задоволення, 64% опитаних вважають важливим вести ЗСЖ, щоб бути успішним в справах, 56% - заради здорових нащадків, 34% - для досягнення успіхів в справах, 30% - щоб бути сильними і красивими, 18% - щоб стати духовно багатою особистістю і розкрити свої здібності. А на питання «Що може примусити студентів змінити свій спосіб життя?» близько 46% опитаних вважають, що змінити свій спосіб життя може примусити важка хвороба; 25% - любов, 20% - приклад авторитетної людини. Читання літератури, телебачення та інші види джерел інформації не здійснюють значного впливу [20].

Ставлення людини до внутрішнього світу в розумінні його формування й розвитку, пізнання самого себе, а також до світу зовнішнього – природи, суспільства, інших людей свідчить про рівень її здоров'язберігаючої

компетентності. Водночас вона визначає глибину цього ставлення; саме в цих стосунках відбиваються всі властивості, здібності й якості людини. Здоров'язберігаюча компетентність є багатограним поняттям і відбиває "... рівень розвитку суспільства, творчих сил і здібностей людини...", включає не тільки його соціальні, а й природні якості. Тому, поряд з компетентністю праці, побуту, мислення, поведінки, спілкування, адаптивною культурою треба виділити й компоненти здоров'я, що насправді й зумовлює подальший розвиток усіх різновидів компетентності і має передумовою формування людини як цілісного індивіда, охоплюючи усі сторони життя [24].

Поняття "здоров'язберігаюча компетентність" можна сформулювати як певний рівень медично - валеологічної грамотності молодшої людини, стан соціального благополуччя, ступінь розвитку творчих сил, фізичних, психічних і розумових здібностей людини, виражених в організації її життєдіяльності, у ставленні до самої себе, інших людей, до природи. Основним критерієм здоров'язберігаючої компетентності є стан оптимальної відповідності, гармонії між біологічним, психологічним і соціальним у житті й діяльності людини. Рівень соціального благополуччя відіграє важливу роль у збереженні й зміцненні здоров'я. Чим він вищий, тим менша можливість виникнення факторів, що призводять до захворювання [24].

Підкреслюючи багатоаспектність проблеми здорового способу життя, О.І. Леонтьєва все ж виокремлює два основних вектори її дослідження - особистісний та соціальний. Перший орієнтує на формування установок особистості на здоровий спосіб життя, набуття знань, умінь і навичок, необхідних для реалізації цих установок; другий – на створення "екології середовища", зокрема його природної, соціальної, культурної складових [64].

Таким чином, очевидно, що заходи пропагування ЗСЖ серед молоді, насамперед, мають бути спрямованими на досягнення цілей особистісного вектору цієї проблеми, а саме – на формування установок особистості на здоровий спосіб життя, набуття знань, умінь і навичок, необхідних для реалізації цих установок.

Хвороба – це наслідок порушення правильних взаємозв'язків зовнішнього середовища й організму. Розробка корегуючих заходів, спрямованих на відновлення цих взаємозв'язків оптимізацією середовища й пошуком адекватних форм життєдіяльності з урахуванням індивідуальних особливостей людини, є одним із завдань валеології – науки про здоров'я. Цим питанням треба приділяти належну увагу в усіх навчально-виховних закладах, зосередивши особливу увагу на формуванні здоров'язберігаючої компетентності студентів. Загальновідомо, що для збереження й зміцнення здоров'я необхідні рухова активність, повноцінне харчування, додержання

режиму праці, відсутність шкідливих звичок. Але додержують цих правил одиниці. Це свідчить про низький рівень культури населення. Змушувати людину вести здоровий спосіб життя неможливо, але прищеплювати, виховувати здоров'язберігаючу компетентність необхідно. Саме ВНЗ, незалежно від його спрямованості, є тим центром, де формування здоров'язберігаючої компетентності, валеологічного світогляду студентів – майбутніх фахівців, керівників виробництв, працівників науково-дослідних інститутів, педагогів є першочерговою справою. Людина з вищою освітою, яка має високий рівень здоров'язберігаючої компетентності, є пропагандистом здорового способу життя, власним прикладом доводячи дієвість здобутих знань і вмінь [24].

На думку О.В.Жабокрицької, сучасне розуміння здорового способу життя в Україні полягає у подальшому розвитку національних традицій та їх взаємозумовленості з гуманістичними й демократичними досягненнями світового співтовариства [39].

В структурі здорового способу життя виділяються такі основні компоненти: рухова активність, заняття фізичною культурою і спортом; профілактика шкідливих звичок та захворювань; виконання гігієнічних вимог; загартування; дотримання оптимальних для здоров'я режимів дня, навчання, відпочинку та харчування; раціональна навчальна і трудова діяльність з елементами наукової організації; культура спілкування; культура сексуальної поведінки; самопідготовка і саморозвиток особистісно важливих якостей (сили волі, цілеспрямованості, активності, самодисципліни); психофізична регуляція організму; психологічна підготовка як основа попередження стресів і вироблення позитивних емоцій, навчання методикам психорегуляції свого стану; повноцінний сон, який попереджує фізичну та розумову перевтому; загальний гармонійний фізичний, психічний, культурний та духовний розвиток особистості [41], [62], [64].

Виділення зазначених компонентів надає можливість зробити висновок, що пропагування ЗСЖ серед сучасної молоді має бути спрямована як на пропагування ЗСЖ взагалі, так і на пропагування всіх його окремих компонентів. І, природно, що заходи пропагування кожного із зазначених компонентів мають базуватися на відповідному їх психологічному обґрунтуванні. Тобто мають бути виділені найбільш психологічно дієві для молоді аргументи за кожним компонентом, які вже надалі будуть використовуватись при здійсненні пропагування. Але й форма у якій це пропагування буде здійснюватись, має також враховувати психологічні особливості цільової вибірки, на яку вона спрямована – молодь.

Цінності здорового способу життя являють собою позитивний результат

ведення здорового способу життя, що забезпечує єдність фізичних, духовних і соціальних потреб особистості. До цінностей здорового способу життя відносяться: стабільне здоров'я; творчий характер життєдіяльності; всебічний розвиток особистості; володіння красою та виразністю рухів; задовільний фізичний стан; авторитет серед оточуючих; задоволення матеріальних потреб; високий розвиток фізичних якостей; продуктивний відпочинок; знання про функціонування людського організму; задоволеність життям; фізична готовність до обраної професії; громадська активність [41].

Саме вищевказані цінності ЗСЖ і можна розглядати в якості тих аргументів, які психологічно можуть мати велику вагу при здійсненні пропагування ЗСЖ серед молоді.

До внутрішніх чинників здорового способу життя вчені зараховують соціально-демографічні характеристики, спадковість, інтелектуальний рівень, рівень розвитку самосвідомості, навички самоконтролю, самокритичності і саморегуляції, мотивацію поведінки, ціннісні орієнтації як змістовний компонент системи суб'єктивних відношень особистості до здорового способу життя, психолого-фізіологічні особливості, характерологічні риси тощо [41].

В науковій літературі цілком справедливо зазначається, що незважаючи на те, що на здоров'я сучасної молоді звертається увага в багатьох наукових працях, але ця проблема як об'єкт системного дослідження все ще недостатньо розроблена як у теоретичному, так і в методологічному планах. Останні дослідження з питань здоров'я молоді надзвичайно різнопланові, хоч частина з них відрізняється поверховістю суджень, внутрішньою суперечливістю й не містить теоретичної цінності [26].

1.3. Психологічний зміст психогігієнічного виховання

Визначення психологічного змісту психогігієнічного виховання зумовлена необхідністю теоретичного узагальнення й розвитку методологічних засад розробки проблеми збереження психічного здоров'я сучасної молоді, забезпечення необхідних для цього педагогічних і психосоціальних умов. Це пов'язано насамперед із природною потребою в забезпеченні цілісного підходу до вивчення психічного здоров'я людини, основних закономірностей його збереження і зміцнення в онтогенезі психолого-педагогічними методами, зокрема підвищення стійкості психічної цілісності особистості на різних вікових етапах розвитку, здатності психіки молодої людини до опору різноманітним негативним впливам соціально-екологічного характеру у

поєднанні з психологічною адаптацією до умов змінюваного суспільного середовища [10].

Педагогічні і психологічні дослідження, спрямовані на теоретичну і прикладну (ужиткову) розробку проблем збереження психічного здоров'я дітей та молоді у процесі їх життєдіяльності, виразно окреслюють маловивчену досі психогігієнічну сферу. Оволодіння знаннями про неї дає змогу розвинути ціннісне ставлення до людини на всіх вікових етапах її життя, сприяти цілісному становленню особистості і самовираженню її індивідуальності.

Психогігієнічні ідеї, вироблені людською цивілізацією як засіб самозбереження власного психічного життя, пов'язані з культурно-історичним розвитком людства, історією розвитку філософської думки, педагогічної культури, формуванням моральних засад суспільного життя.

І.О.Сікорський одним із перших у світовій науці визначив нервово-психічну гігієну як галузь пізнання і практичної діяльності суспільства щодо забезпечення морального, розумового і фізичного здоров'я населення, попередження його психофізичного занепаду і виродження [10].

Світовий психогігієнічний рух, який розпочався на початку XX століття, у минулому, XIX столітті, вже мав сформовану наукову базу, яка відображала, в свою чергу, людинознавчі уявлення давньогрецької культури.

Рух психогігієністів у різних країнах світу мав просвітницький характер. Його зміст визначали специфічні умови життя кожного суспільства, але спільною їх рисою було відновлення втраченої, пригніченої або неусвідомлюваної раніше повноти психічного життя, власної самоповаги і самоцінності.

Сучасний стан розробленості проблем педагогічної психогігієни свідчить, що після періоду описовості та вузької функціональності у вивченні психічних процесів та явищ у психології, витіснення соціальним психофізичного змісту виховання у педагогіці протягом 40-50-х років, у період 60-80-х років відбувається поступове, здебільшого досвідне відновлення гуманістичної спрямованості суспільної свідомості, а з ним – звернення психолого-педагогічних досліджень до турботи про психічне і фізичне здоров'я дитини.

Сучасний період характеризується посиленням інтересу дослідників до психогігієнічної проблематики, але більшість праць із цієї проблеми виконується вченими-медиками, що окреслює маловивчену сферу педагогічної психогігієни. Окремі методологічні підходи, методики, способи виховного впливу вже накопичені шляхом узагальнення та систематизації педагогічного досвіду, проведення психологічних і гігієнічних експериментів.

Проте у розв'язанні проблем психогігієни бракує цілісності та визначення достатніх і необхідних меж педагогічної та психологічної сфер теоретичного,

методичного та практичного вирішення завдань збереження та зміцнення психічного здоров'я молоді у навчальному процесі освітньо-виховних закладів.

Психогігієну родинно-суспільного виховання, що полягає у збереженні психічного здоров'я дитини в процесі її психосоціального розвитку, ми розуміємо як забезпечення особистісно-родинно-суспільного гомеостазу, за якого всі параметри педагогічного впливу взаємоузгоджують свої цілі і підтримують їх здійснення у природно допустимих межах. Родинно-суспільний гомеостаз, що зумовлює взаємоузгодженість педагогічних цілей і підтримку послідовності та постійності чинників виховного впливу, надає психічній діяльності й активності дитини певних форм, прийнятних для даного середовища.

Оскільки психогігієнічна функція збереження психічного здоров'я передбачає забезпечення константності певної, наявної від природи, сталої цілісності, відповідності її параметрам природної даності й одночасно нормі, визначеній родинно-суспільним гомеостазом, тобто родинно-суспільній формі, у педагогічному вимірі це є процесом формування психічної культури як виховної основи психічного здоров'я.

Взаємозумовленість форм природної даності і норм, вироблених родинно-суспільним гомеостазом, забезпечується їх зрівноважуванням засобами виховання та освіти. Дисбаланс однієї із складових призводить до виникнення гострих протиріч між нею та рештою складових взаємозалежностей: природне єство людина – родина – суспільство.

Психогігієнічні функції корекції та відновлення рівноваги і взаємоузгодженості середовищних впливів, значущих для особистості молодої людини, є похідними від основної – їх збереження, яке полягає у формуванні психічної культури як виховної основи психічного здоров'я. Педагогічна корекція забезпечує виправлення, а педагогічне відновлення (реабілітація) – повернення попередніх природно набутих та прийнятних для родини і суспільства параметрів психічного розвитку.

Виховний ідеал становить собою певну модель досконалості людини, що відображає в собі мету відповідної виховної системи. У природному розвитку кожної нації функція створення виховного ідеалу належить її культурі, яка, в свою чергу, є продуктом родинно-суспільного гомеостазу, зокрема мистецтву, літературі, політиці.

Експертами ВООЗ підтверджена провідна роль освіти у забезпеченні людського здоров'я в цілому. Психічне здоров'я, за результатами нашого дослідження, визначається якістю і повнотою освіти, її відповідністю природним потребам людини, зокрема дитини, підлітка, юнака, та вираженістю освітньої процесуальності протягом усього періоду її життя. На ранніх етапах

онтогенезу невідповідність дитини виховній нормі, що виражається в обмеженості уявлень про навколишній світ, поведінці, яка обумовлюється незначним їх запасом, дістала психіатричне визначення затримки інтелектуального розвитку внаслідок педагогічної і мікросоціальної занедбаності. Виховна норма, що включає в себе освітню норму як сформовану цілісність знань, умінь і навичок, здобутих дитиною у своєму розвитку, визначає педагогічні детермінанти психічної норми. Дисгармонії родинно-суспільного гомеостазу, що викликали появу несприятливих мікросоціальних осередків, визначають своїм існуванням виникнення розладів психічного здоров'я, детермінованих суто педагогічною недостатністю.

Отже, найголовнішими для вирішення проблеми педагогічної психогігієни сучасної молоді є такі методологічні засади:

- розгляд освіти як засобу опредмечення психічної організації розвитку молоді людини і водночас засобу змістового структурування цієї організації;
- визнання самоцінності освіти як засобу повномірної і якісної реалізації дитиною, підлітком, юнаком, дорослою людиною її життєвих функцій і креативного потенціалу;
- виділення природної закономірності освітньої функції, взаємозверненої до пізнання себе і світу, що є основою активності людини, починаючи з ранніх етапів її онтогенезу;
- утворення цілісності систематизованих значень у взаємозв'язку із способами їх застосування (знань і вмінь учня) як нормоутворюючої системи, що визначає опредмечений зміст як виховної, так і психічної норми;
- врахування достатніх меж оволодіння освітнім інструментарієм як засобу реалізації власних природних можливостей;
- генералізація освітнього змісту, надання йому універсальної здатності до систематизації і узагальнення значень на противагу тенденціям локалізації та спеціалізації, які перешкоджають реалізації адаптивного потенціалу молоді, обмежують коло функціонально важливих взаємозв'язків у родинно-суспільному гомеостазі.

Визначена нами освітня процесуальність є важливим психогігієнічним принципом, що обумовлює дієвість освітньої функції. Здійснення освітньої процесуальності безпосередньо пов'язане із відповідністю або невідповідністю того, що пізнається, природним потребам людини як невід'ємної частини її родинно-суспільного гомеостазу.

Вираженість і адекватна здійснюваність пізнавальних потреб людини протягом усього її життя, включаючи старість і вік довгожителства, входить до реалізації психогігієнічного принципу освітньої процесуальності.

Психогігієнічна роль освіти полягає у розвитку адаптаційних можливостей дитини, підлітка, юнака, дорослої людини до культурних умов життя суспільства, що невинно ускладнюються. Освіта виступає засобом опредмечення психічної організації дитячого розвитку і водночас засобом змістовного структурування цієї організації. Самоцінність освіти виражається у її впливі на стан психічного здоров'я людини, у виборі способу життя й усвідомленому ставленні до свого організму. Освіта виступає також як нормоутворююча система, яка визначає опредмечений зміст як виховної, так і психічної норми. Здійснення цілісності пізнавальних потреб особистості і суспільства втілюється в освітній процесуальності, безперешкодність і безупинність якої є педагогічним показником психічного здоров'я. Вікові особливості освітньої процесуальності реалізуються на кожному з виховних, освітніх, освітньо-кваліфікаційних рівнів системи освіти і мають власну психогігієнічну специфіку.

Соціальний сенс педагогічної психогігієни як засобу збереження гармонії психічного життя розкриває виміри:

- узгодження основ виховання людини із напрямком розвитку суспільства (“людина-для-суспільства”);
- пристосування життя суспільства для повноцінного розвитку людини в її онтогенезі й реалізації нею індивідуального сенсу (“суспільство-для-людини”);
- приготування засобами виховання до неминучих зіткнень людини і суспільства, а також суспільства і людини, до оволодіння способами набуття й самовідновлення життєвої енергії для того, щоб витримувати ці зіткнення, спрямовувати їх у загальнопродуктивне русло взаємоузгодженого сенсу.

Отже, метою і головним завданням педагогічної психогігієни є виховання психічної культури учнів та студентів, формування навичок саморегуляції та самовідновлення особистісної цілісності.

Система виховання, що має психогігієнічну спрямованість, забезпечується відповідною кваліфікаційною підготовленістю вчителів, викладачів, вихователів, соціальних педагогів, практичних психологів, керівників освітніх закладів. Процес формування психогігієнічної позиції педагога включає загальнопедагогічну підготовку, зміст якої складають моральні основи педагогічної професії та універсальна людинознавча база, і набуття системи педагогічно-психогігієнічних знань і вмінь. Психогігієнічна позиція педагога формується як системою вищої педагогічної освіти, так і системою фахового вдосконалення, безпосередньою роботою учителя, викладача, вихователя, психолога над власним удосконаленням, яке потребує самопожертви й професійної відданості обраній справі, дітям та учням, які неусвідомлено або

свідомо використовують у своєму подальшому житті засвоєні від учителів і вихователів способи психічної самоорганізації власної життєдіяльності.

Висновки до першого розділу

Проблема ефективного пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді є незаперечною та надзвичайно актуальною. Наукові дослідження з формування культури здоров'я молоді у галузі педагогічної, культурологічної й валеологічної освіти та виховання страждають обмеженістю, фрагментарністю, що не дає можливості представити цілісну картину наукових поглядів на цю проблему.

Психологічне обґрунтування заходів подібного пропагування є недостатнім. Разом з тим, саме психологічна обґрунтованість заходів пропаганди психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді має суттєве значення для їх ефективності та досягнення кінцевої мети, оскільки надає можливість адекватно підібрати різні заходи, узгодити їх та визначити особливості їх використання в залежності від поставлених завдань, особливостей певних цільових вибірок, на які розраховані окремі заходи, та конкретних умов.

У найбільш загальному змісті “здоровий спосіб життя” розуміють як життєдіяльність особистості, яка ґрунтується на культурних нормах, цінностях, формах та способах діяльності, що зміцнюють здоров'я, адаптивні можливості організму людини і сприяють її гармонійному фізичному, духовному і соціальному розвитку, виконанню нею соціальних функцій і досягненню активного довголіття. ЗСЖ є багатогранним явищем, що включає фізичне, психічне, соціальне, культурне, духовне здоров'я. Він включає такі основні елементи: раціональний режим праці і відпочинку, викорінювання шкідливих звичок, оптимальний руховий режим, особисту гігієну, раціональне харчування і т.п.

Ставлення до здоров'я являє собою сукупність індивідуальних вибірових зв'язків особистості з різними явищами оточуючої дійсності, які сприяють або, навпаки, загрожують здоров'ю особистості, а також відповідну оцінку індивідом свого фізичного і психічного стану, оптимально організовану самою людиною життєдіяльність, яка сприяє збереженню здоров'я, особистому розвитку, творчому функціонуванню.

“Здоров'язберігаюча компетентність людини” являє собою певний рівень її медично-валеологічної грамотності, стан соціального благополуччя, ступінь розвитку творчих сил, фізичних, психічних і розумових здібностей, виражених

в організації її життєдіяльності, у ставленні до самої себе, інших людей, до природи. Основним критерієм здоров'язберігаючої компетентності є стан оптимальної відповідності, гармонії між біологічним, психологічним і соціальним у житті й діяльності людини.

Існують два основних вектори дослідження проблеми психогігієнічного виховання і здорового способу життя - особистісний та соціальний. Перший орієнтує на формування установок особистості на здоровий спосіб життя, набуття знань, умінь і навичок, необхідних для реалізації цих установок; другий – на створення “екології середовища”, зокрема його природної, соціальної, культурної складових. Таким чином, заходи пропаганди ЗСЖ серед молоді, насамперед, мають бути спрямованими на досягнення цілей особистісного вектору цієї проблеми.

В структурі психогігієнічного виховання і здорового способу життя виділяються такі основні компоненти: рухова активність, заняття фізичною культурою і спортом; профілактика шкідливих звичок та захворювань; виконання гігієнічних вимог; загартування; дотримання оптимальних для здоров'я режимів дня, навчання, відпочинку та харчування; раціональна навчальна і трудова діяльність з елементами наукової організації; культура спілкування; культура сексуальної поведінки; самопідготовка і саморозвиток особистісно важливих якостей (сили волі, цілеспрямованості, активності, самодисципліни); психофізична регуляція організму; психологічна підготовка як основа попередження стресів і вироблення позитивних емоцій, навчання методикам психорегуляції свого стану; повноцінний сон, який попереджує фізичну та розумову перевтому; загальний гармонійний фізичний, психічний, культурний та духовний розвиток особистості.

Виділення зазначених компонентів надає можливість зробити висновок, що пропагування психогігієнічного виховання і ЗСЖ серед сучасної молоді має бути спрямоване як на пропагування психогігієнічного виховання і ЗСЖ взагалі, так і на пропагування всіх його окремих компонентів. І, природно, що заходи пропагування кожного із зазначених компонентів мають базуватися на відповідному їх психологічному обґрунтуванні. Тобто мають бути виділені найбільш психологічно дієві для молоді аргументи за кожним компонентом, які вже надалі будуть використовуватись при здійсненні пропагування. Але й форма у якій це пропагування буде здійснюватись має також враховувати психологічні особливості цільової вибірки, на яку вона спрямована – молодь.

Розділ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОПАГУВАННЯ ПСИХОГІГІЄ- НИЧНОГО ВИХОВАННЯ І ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СЕРЕД МОЛОДІ

2.1. Соціальні та психологічні особливості сучасної молоді

Україна за останні півтора десятиріччя зазнала суттєвих перетворень. Як справедливо відзначає Т.В. Приходько, глибинність трансформацій сьогодні проявляється не лише у змінах зовнішніх проявів буття українського суспільства, зокрема, у змінах стратифікаційної будови суспільства, моделях досягнення успіху, особливостях соціальної мобільності. А й в аспекті прямих соціальних зв'язків, коли об'єктивні умови життєдіяльності суспільства визначають сприйняття, оцінку соціального буття. Докорінність трансформацій виявляється у значних змінах на рівні свідомості людей, а саме у змінах їх ціннісних пріоритетів, аксіологічному баченні сучасних реалій та побудові власних життєвих концепцій. У цьому сенсі життєві стилі та характер життєтворчості молоді як найбільш чутливої до змін категорії населення відбиває динаміку цих змін, як і певні аспекти характеру життєдіяльності українського суспільства у найкращий спосіб [85].

В ході становлення й зміцнення України як незалежної держави відбулися суттєві зміни, насамперед, у формах власності, політичній організації та соціокультурній структурі суспільства, стосунках між особистістю і суспільством, в ідеології та суспільній психології, соціокультурних орієнтаціях людей, особливо молоді. Ці зміни не завжди вписуються в усталені ціннісні схеми, нерідко суперечать традиційним уявленням і звичним способам життя. Їх беззастережне, активне й творче сприйняття прогресивною частиною українського суспільства межує з певною розгубленістю тих, хто звик жити за усталеними нормами та життєвими стереотипами. В “ножицях” цієї суперечності знаходиться молодь. Інноваційні форми цінностей вона сприймає далеко не однозначно. І хоча переважна більшість молоді віддає перевагу прогресивним перетворенням, частка тих, хто ставиться до них з сумнівом, залишається все ще досить помітною [81].

М.В. Шевчук виділила специфічні особливості соціалізації української молоді з урахуванням переходу від радянської моделі соціалізації (однотипної по нормативності, з рівними стартовими можливостями і гарантіями) до іншої моделі (поки лише варіативної, стратифікованої):

- трансформація основних інститутів соціалізації;

- деформація ціннісно-нормативного механізму соціальної регуляції і становлення нової системи соціального контролю;
- дисбаланс організованих і стихійних процесів соціалізації в сторону стихійності;
- зміна співвідношення суспільних і особистісних інтересів в сторону розширення автономії особистості, що формується, для розвитку її самодіяльності, творчості та ініціативи [101].

Стилі життя сучасної молоді відбивають весь спектр соціальних трансформацій українського буття, набувають рефлексії щодо зворотного впливу даного явища на соціальні процеси та особливості функціонування суспільства [85]. За сучасних умов дані рефлексії можуть набувати також досить несподіваного вигляду. У цьому сенсі в аспекті зворотних соціетальних зв'язків стилі життя молоді, які відбивають життєвий вибір молодих людей, креативний характер молодіжної життєтворчості, можуть розглядатись у якості важливого чинника становлення та подальшого розвитку української держави, який, у певному сенсі, здатен впливати на суспільні процеси та характер державотворення, визначати спектр проблем, що існують чи потенційно можуть виникнути в процесі подальшого розвитку українського суспільства. У такий спосіб проблема стилів життя молоді як соціального явища в системі зв'язків сучасного українського суспільства набуває особливої актуальності.

В межах відповідного соціального підходу наукового пізнання сучасних реалій, зважаючи на широкий спектр соціальної експлікації даного явища, стилі життя молоді набувають певної властивості поставати у якості своєрідних соціальних показників, здатних надавати додаткову інформацію про стан, характер розвитку та досягнення сучасного українського суспільства. Разом з тим вивчення стилів життя молоді в системі зв'язків суспільства здатне допомогти у виявленні соціальних механізмів функціонування суспільства як системи з визначенням місця стилів життя в сукупності зв'язків цієї системи. В свою чергу, відповідне вивчення стилів життя молоді в системі зв'язків соціального простору, напевне, допоможе у виявленні соціальних регуляторів формування позитивних тенденцій молодіжної життєтворчості, а також позитивних тенденцій функціонування та розвитку українського суспільства в цілому, із вирішенням соціальних проблем, розширенням перспектив та можливостей додаткових суспільних досягнень [85].

Проблема психічного здоров'я сучасної молоді має постійно високу актуальність, яка визначається такими чинниками:

- ускладнення у сучасних умовах виробничої діяльності;
- зміна характеру праці і способу життя великих мас населення;
- виникнення постійних стресових ситуацій.

Зазначені підстави ставлять високі вимоги перед інтелектуальним і емоційно-вольовим потенціалами особистості, викликають їх розлади. У свою чергу, психоневротичні відхилення знижують функціональні можливості організму і зумовлюють погіршення працездатності індивіда [93].

Т.В. Приходько виокремлює три основні типи стилю життя української молоді: *внутрішньо-орієнтований реновативний, внутрішньо-орієнтований тип наслідування та зовнішньо-орієнтований* [85].

Перші два визначені внутрішньо-орієнтованими, оскільки для власної особистісної реалізації носії даних типів стилів життя обирають соціально-економічний простір України. Кожен із відповідних стилів життя, зберігаючись в суспільстві, виконує певні соціальні функції, задовольняючи певні потреби суспільства. *Внутрішньо-орієнтований реновативний тип стилю життя* сприяє оновленню суспільства, породжує нові цінності, моделі поведінки. Даний тип стилю життя представлений сьогодні в Україні молоддю, орієнтованою на соціальні та матеріальні досягнення в економічну професійно-трудова галузь. Йдеться про молодь, яка становить основний потенціал молодіжного підприємництва із позитивними економічними професійно-трудовами рисами та певними проблемами.

Другий, *внутрішньо-орієнтований тип наслідування*, поступово стає правонаступником даних “нововведень”, встановлює стереотипи мислення, поведінки, забезпечує формування традицій. Його представники не є творцями соціальних змін, потенційними підприємцями. Їх самореалізація часто пов’язана із виконавчою діяльністю. В сучасних умовах динамічних соціально-економічних перетворень українського суспільства вони намагаються реалізувати себе у більш зрозумілій для них особистісно-сімейній галузі життя суспільства. Третій, *зовнішньо-орієнтований тип стилю життя молоді*, характеризується наявністю у його носіїв зовнішніх (відносно України) аксіологічних життєвих орієнтацій на самореалізацію в соціально-економічний простір за межі українського суспільства. Даний тип стилю життя молоді виступає у якості детектора соціальний негараздів суспільства, пов’язаних з соціальними проблемами суспільного функціонування: проблемами самореалізації, утруднення соціальної мобільності, звуження можливостей матеріальних та соціальних досягнень. Тобто, детектором необхідності змін, запроваджених заходів для виправлення проблемної ситуації в суспільстві.

Домінування того чи іншого типу стилю життя надає інформацію про стан суспільства. Домінування першого (реновативного) в суспільстві відбувається тоді, коли суспільство зазнає координальних динамічних змін. Домінування другого (типу наслідування) пов’язане із набуттям суспільством більш сталого, стабільного вигляду. Домінування третього (зовнішньо-орієнтованого типу

стилю життя молоді) відбувається в анемічному суспільстві, яке потребує змін. Сьогодні претендує на домінування в Україні зовнішньо-орієнтований тип стилю життя молоді, який умовно охопив близько 40% молодих людей. Дана тенденція свідчить про те, що незважаючи на певні зміни, кроки вперед, досягнення України за останнє десятиріччя, наша країна продовжує перебувати в соціально-економічному аспекті у достатньо проблемному стані. Даний стан притаманний основним галузям життя суспільства, за рахунок чого самореалізація в іншому суспільстві здається молодим людям більш привабливою, ніж в сучасній Україні [85].

Відповідна ситуація не є надто безнадійною. Оскільки молодіжні типи стилю життя перебувають в тісному зв'язку не лише із станом та розвитком суспільства. Вони органічно пов'язані між собою і очевидно збільшення одного відбувається за рахунок іншого. Так само, як "штучне" збільшення того чи іншого типу стилю життя здатне призвести до змін стану суспільства, виправлення відповідної проблемної ситуації. Для цього суспільству на рівні державних соціальних програм необхідно визначитись із пріоритетами для підтримки певних тенденцій молодіжної життєтворчості, певного типу стилю життя молоді. Йдеться про стиль життя, який би посприяв більш швидким змінам, тобто стиль життя молоді, пов'язаний із соціальним розвитком та економічним ростом України. Таким сьогодні видається реновативний внутрішньо-орієнтований тип [85].

Грунтовні дослідження щодо стану та особливостей психічного здоров'я сучасної української молоді були проведені Р.І. Сірко [93]. За її даними 78,3% молодих людей мають низький рівень психічного здоров'я, і лише 21,7% - високий. У обстежуваних з високим рівнем здоров'я психопатологічні прояви відсутні. У осіб низького рівня психічного здоров'я та хворих виявлені поведінкові порушення афективно-емотивного, психастеничного, психопатичного, шизоїдного, іпохондрично-депресивного типів. Так, 31,4% досліджуваних мають акцентуації циклотимного характеру, 26,6% - екзальтованого, у 21,3% є відхилення за гіпертимним типом, у 23,3% - за емотивним, 6,6% - неврівноважені, 15% осіб – перезбуджені, 10,8% - проявляють надмірну демонстративність, 4,1% - схильні до прояву педантичних форм поведінки, 4,1% юнаків та дівчат мають підвищену тривожність, у 2,5% проявляється висока дистимність. 38,8% обстежуваних мають відхилення гіпоманіакального типу, у 33,3% зафіксовані підвищені показники за шкалою параної, у 7,7% спостерігаються психопатичні зміни в характері, у такої ж кількості осіб (7,7%) проявляється шизоїдний тип поведінки, 2,2% - схильні до істеричних реакцій і стільки ж (2,2%) мають тривожно-помисловий тип відхилень, 1,1% - схильні до іпохондричного типу

реагування, у 31,1% респондентів зафіксовані високі показники за шкалою нейротизму, особистості з депресивними проявами поведінки серед цієї категорії опитуваних відсутні.

При порівнянні середніх величин індивідуально-психологічних властивостей груп високого і низького рівнів здоров'я статистично значимі відмінності установлені по 19 якостях з 57, що досліджувались. При порівнянні хворих і здорових опитуваних достовірні відмінності виявлені за 21 характеристикою з 29, що вивчались. Виявлено, що з погіршенням стану здоров'я мотивація юнаків і дівчат змінюється від процесуальної до непроцесуальної. А мотиваційна сфера кожного третього обстежуваного, що має клінічний діагноз, характеризується незрілістю. Виявлені також відмінності в емоційній сфері обстежуваних за показниками емоційної стійкості, тривожності, конфліктності, соціальної домінантності, агресивності, самоконтролю, напруженості у системі контактів, наявності вольових якостей, самооцінки та рівня домагань, підозріливості, самотності, тривожності. Крім того, хворі опитувані, порівняно зі здоровими, менш задоволені сімейними відносинами, навчальною діяльністю та майбутньою професією, мають гірші показники за рівнем інтелекту й комунікабельності.

За допомогою факторного аналізу виділено три ортогональні фактори, які характеризують поняття “здоров'я – хвороба”.

Стан психічного здоров'я обстежуваних, у структурі особистості яких відсутні акцентуації та психопатологічні прояви, зумовлюється факторами “самодостатності особистості”, “емоційної стабільності” та “задоволеності учбовою діяльністю”; групи низького рівня здоров'я – “незадоволеності соціальним мікросередовищем”, “низької здатності до саморегуляції”, “схильності до конфліктності”; групи з клінічною маніфестацією нервового чи психічного захворювання – “агресивних тенденцій у поведінці”, “наявності внутрішньо-особистісного дискомфорту” та “низької здатності до спілкування”.

Таким чином, стан психічного здоров'я молоді людини детермінується численими особистісними характеристиками, синтезом соціальних і біологічно зумовлених особливостей психіки. До них належать: вроджені психофізіологічні властивості, психоемоційні якості, інтелектуальні здібності, індивідуальні характеристики, які зумовлюють особливості спілкування, задоволеність різноманітними аспектами сімейних чи навчальних відносин, специфіка сформованої мотивації. Відхилення у здоров'ї виникають внаслідок зниження адаптаційних можливостей організму під впливом факторів ризику соціального середовища [93].

Вивчення соціальних чинників дозволило констатувати, що найбільший вплив на стан психічного здоров'я у старшому юнацькому віці має тип сімейних

відносин. І відмінності між групами високого й низького рівнів здоров'я, при оцінці впливу сімейних факторів, проявляються, головним чином, у тих показниках, які характеризують комунікативну структуру сім'ї. Виявлено два типи сімейної ієрархії: конгруентний, при якому спостерігається позитивна взаємодія між членами сім'ї, і неконгруєнтний, який характеризується сімейними труднощами. Показано, що негативними сімейними чинниками, які впливають на стан психічного здоров'я, є: неповна сім'я (33,9% у групі здорових, та 47,1% - у групі хворих), гіперконтроль (19,3%) або гіпоопіка (13,2%) батьків по відношенню до дітей, несприятливі матеріальні умови сім'ї (36,5%), наявність конфліктів (42,2%), обтяжена спадковість (27,7%), алкоголізм батьків (36%).

Виявлено взаємозв'язок між особливостями сімейної ситуації і специфікою акцентуацій опитуваних: 83,5%, які виросли у неповних сім'ях, мають акцентуації проти 70,8%, що зросли у повних сім'ях. В обстежуваних, які виросли у неповних сім'ях, переважають акцентуації тривожно-неурівноваженого типу, у повних сім'ях - егоцентричного типу; при гіперопіці спостерігаються тривожно-істеричні, шизоїдні та циклотимні відхилення; при гіпоопіці в юнаків та дівчат формуються високий рівень нейротизму, психопатичні та істеричні реакції, демонстративність; при наявності частих конфліктних ситуацій у сімейних відносинах у респондентів з'являються психастенічні та психопатичні розлади. Існує тісний зв'язок між алкоголізмом батьків та високим рівнем нейротизму, агресивністю, конфліктністю, тривожністю, замкнутістю, низькою успішністю та низьким рівнем домагань дітей [93].

Визначені також фактори, які впливають на здоров'я молоді у період навчання в школі, середньому спеціальному та вищому навчальному закладах. Основними чинниками, що порушують психічне здоров'я індивіда у шкільні роки, є велике розумове навантаження (56,6% обстежуваних), необ'єктивність вчителів (62,6%), страх відповідати на уроці (49,7%), відсутність інтересу до навчання (38,3%), незадоволеність методикою викладання предметів (36,9%), втома (38,3%), екзаменаційна ситуація (80,1%). У порівнянні зі школою 62,8% обстежуваних під час навчання у середньому спеціальному та вищому навчальному закладах вказують на навчальну завантаженість, 23,1% - важко засвоюють програми, 63,5% - незадоволені методикою викладання основних предметів і змістом навчального процесу, у 38,5% - несформована позитивна мотивація до майбутньої професії, 28,8% - швидко стомлюються [93].

Також цікаві результати щодо соціально-психологічних особливостей сучасної молоді, і, зокрема, щодо її настановлень відносно здоров'я, були отримані М.В. Шевчук [101]. Автор визначив, що у п'ятикурсників прагматичні

раціоналістичні цінності поєднуються з вищими за складністю та функціями потребами в наповнюваності своєї діяльності загальним змістом, який має бути значущим протягом всього життя. У першокурсників домінує прагматизм. П'ятикурсники співвідносять традиційні цінності-засоби з цінностями особистісної самореалізації на відміну від першокурсників, які віддають перевагу захисним засобам реалізації термінальних цінностей.

Відбувається зміна структури цінностей, які складають “ціннісне ядро”, “структурний резерв”, а також їх кількісні характеристики. На початковому етапі навчання – це “здоров'я”, єдина цінність, яку можна віднести до цінностей “ядра”. У процесі навчання цінність “здоров'я” зміщується в “структурний резерв”. Відбувається кількісне зростання цінностей “матеріально забезпечене життя” (3 місце) та “активне діяльне життя” (2 місце). Найбільш стабільними є цінності останньої третьої частини “хвостових”.

У першокурсників переважають цінності, які задовольняють потреби вітальні, інтеракціоністські та цінності соціалізації, а у п'ятикурсників – вітальні цінності, цінності соціалізації та смисложиттєвих потреб.

Навчання у ВНЗ і дорослість, з якою пов'язане формування особистості, сприяє зростанню статусу вищих цінностей самоствердження та самоактуалізації особистості і в той же час обумовлює відсутність жодної інструментальної цінності, яку б можна було віднести до останньої третьої частини “хвостових”. Таким чином, по мірі соціалізації та розширення своїх теоретичних знань та практичних вмінь, випускники поєднують варіативність засобів вирішення вищих по складності та функціям потреб – смисложиттєвих [101].

2.2. Психологічні особливості здорового способу життя молоді

У психолого-педагогічній літературі проблему зміцнення та збереження здоров'я, формування здорового способу життя розглядали у своїх працях Л.В.Волкова, Г.І.Власюк, О.Д.Дубогай, М.Д.Зубалій, І.І.Петренко, Н.М.Хоменко (формування здорового способу життя засобами фізичної культури); Г.П.Голобородько (формування поняття здорового способу життя в учнів основної школи); С.О. Свириденко (формування здорового способу життя молодших школярів у позакласній роботі); А.Л. Турчак, В.М. Оржеховська (запобігання шкідливим звичкам, девіантній поведінці школярів); О.В.Вакуленко (здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці); Т.Є. Бойченко, Г.К. Зайцев, М.С.Гончаренко, Л.Г.Татарникова, С.О. Юрочкіна (валеолого-педагогічні

основи забезпечення здоров'я людини в системі освіти, створення валеологічної освіти в загальноосвітніх закладах, валеологічне виховання у дошкільних закладах); І.Д.Бех, С.В.Лапаєнко (виховна робота в школі з формування здорового способу життя і створення сприятливих психолого-педагогічних умов для реалізації особистісно зорієнтованого виховання дітей та учнівської молоді) [39].

Проблема необхідності психологічного обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді постанала колективом науковців під керівництвом С.Д. Максименка [11 - 16], [29 - 34], [45 - 48], [54 - 58], [68 - 71].

Життєвий шлях кожної людини, зокрема молоді людини, пролягає через вибір певного способу життя та діяльності. Впровадження системи по формуванню здорового способу життя потребує врахування того факту, що кожна вікова група має свої, притаманні лише їй, специфічні особливості розвитку. Дослідження А.Д. Алферова, Л.С. Виготського, І.Д. Бека, Д.В. Колесова, І.С. Кона, А.С. Макаренка, І.Ф. Мягкова, В.О. Сухомлинського, Д.І. Фельдштейна доводять, що особливості підліткового віку є серйозною соціально-педагогічною проблемою, а її врахування в організації життєдіяльності підлітка дозволяє молодій людині вийти на новий соціальний рівень, коли формується її свідоме ставлення до себе як до члена суспільства. Основним результатом розвитку особистості у підлітковому віці є формування базових моральних та соціальних установок дорослої особистості [19].

Розглянемо спочатку результати досліджень українських науковців щодо психологічних особливостей здорового способу життя учнів.

Відомо, що культуру здоров'я людини необхідно формувати починаючи ще з дошкільного віку. У середній школі, коли учні оволодівають системою знань, фізичні можливості необхідно поєднувати з їхнім інтелектуальним розвитком. Як найбільш суперечливий та визначальний період становлення особистості підлітковий вік потребує пошуку нових ефективних методів навчання та виховання. У підлітковому віці в дітей актуалізуються потреби в самопізнанні та пошуку смислу, розвитку образу "Я", а також потреба в незалежності та спілкуванні з однолітками. Звідси провідними для підлітків є рефлексивна й смислотворча діяльність, котрі спрямовані на усвідомлення своєї цінності й індивідуальності [19].

Як було показано Л.П. Іванченком [51] позитивна мотивація досягнення у галузі фізичної культури і спорту ефективно формується у учнів на засадах методів цілепокладання. Це пов'язано з тим, що всебічний розвиток дитини потребує формування цілепокладаючої особистості, яка вміє самостійно намічати свої цілі, створювати умови для їх реалізації в галузі фізкультурно-

оздоровчої та спортивної діяльності (А.К. Маркова, Д.Б. Ельконін, Н.Ф. Яковлев). Звертає увагу на себе той факт, що по мірі ускладнення шкільного спортивного життя, в учня відбувається народження нових мотивів пізнавальної діяльності спортивного удосконалення, вони сприяють появі нових цілей (В.Г. Григоренко, К.Н. Корнілов, Т.Ю. Круцевич, І.П. Підласий) та формуванню педагогічного вектору мета - мотив - результат досягнення мети. Педагогічний вектор мотив - мета є вищим регулятором діяльності школярів у сфері фізичної культури і спорту, оскільки він, за твердженням В.Г. Григоренка, В.П. Горащука, Б.Ф. Ломова, Є.Н. Суркова, певним чином організує єдність моторних, когнітивних, психолого-емоційних, характерологічних та інтелектуальних процесів їх цілісної системи рухової та спортивної діяльності [51].

А.В. Полулях у своєму дослідженні довів, що результатом формування здорового способу життя підлітків є його сформованість як складне особистісне інтегральне утворення, що включає позитивну мотивацію до здорового способу життя, наявність знань, умінь та навичок звичок здорового способу життя, психічні та характерологічні особливості. Сукупність усіх складових сформованості здорового способу життя (знання, вміння, навички, звички тощо) має розглядатися як цілісний потенціал, що відповідає певному рівню розвитку сформованості здорового способу життя [83].

На основі аналізу наукової літератури за проблемою, О.В. Жабокрицька [39] здоровий спосіб життя (стосовно підлітків) визначила як таку форму організації їхньої життєдіяльності, що сприяє збереженню, зміцненню, формуванню здоров'я, в основі якої лежить валеологічний світогляд особи. При цьому компонентами здорового способу життя підлітків є такі: гармонійний розвиток фізичних і духовних сил; загартування організму; оптимальна рухова активність, фізична культура і спорт; збалансоване харчування; творча діяльність; активний і пасивний відпочинок; повноцінний сон; дотримання режиму дня згідно з біологічними ритмами та індивідуальними особливостями; психологічна підготовка як основа попередження стресів і розумової перевтоми; дотримання правил гігієни; особистісна поведінка, спрямована на попередження шкідливих звичок.

За даними власних досліджень автора, у підлітків немає єдиного (а тим більше наукового) розуміння сутності здоров'я і здорового способу життя. Для них характерні однобічні погляди: не курити, не вживати алкоголь та наркотичні речовини, раціонально харчуватися, мати достатній сон, не нервувати, дотримуватися гігієни тіла, одягу, займатися фізичною культурою. Такі результати свідчать про те, що більшість учнів не володіють необхідними знаннями, вміннями й навичками про основи здоров'я і здорового способу

життя. Анкетування підлітків показало, що у 12,2% з них рівень знань про здоров'я високий, у 49,5% - середній і 38,3% - низький. Валеологічні знання практично не введені в систему їхніх життєвих цінностей та настанов, не сформована потреба у відповідальному ставленні до здоров'я. 58,0% учнів недостатньо усвідомлюють значущість здоров'я для своєї життєдіяльності, суспільна цінність здоров'я ними не набула особистісної цінності [39].

Серед факторів ризику, що впливають на школярів, виділяються:

- фактори НТР (прискорення темпу життя, гіподинамія, інформаційні навантаження, монотонія);
- соціальні (нездорове харчування, шкідливі звички, невміння регулювати напругу і розслаблювати організм);
- шкільні (перевантаженість учнів, велика наповнюваність класів, неуспіх, занижений рівень успішності, невихованість, неблагополуччя психологічного клімату в колективі) [22].

В дослідженнях О.І. Леонтьєвої [64] за участю 832 дорослих респондентів (126 педагогів та 706 батьків учнів) і 5009 школярів 5-9 класів доведено: 19% учнів мали досвід вживання психоактивних речовин; 31% учнів знають, де їх можна придбати; 25% учнів вживають алкогольні напої; 8% учнів постійно палять; 16% - палять випадково; 27 школярів відповідальність за стан свого здоров'я перекладають з себе на батьків та вчителів. Про негативний вплив цих чинників вони дізнаються: переважно від педагогів – 57%, із ЗМІ – 21%, від батьків 16%.

При цьому, виявлено дезінтеграцію діяльності сім'ї, школи, позашкільних закладів з формування здорового способу життя підлітків. Так, 65% школярів вважають шкільні заняття з формування здорового способу життя нецікавими; 13 батьків та 46% педагогів-організаторів виявили негативне ставлення до культурно-просвітніх програм з формування здорового способу життя та попередження залежності від психоактивних речовин (частина респондентів не вважають їх доцільними, в ряді випадків спостерігається агресивне неприйняття цих програм). Більший відсоток негативного ставлення серед педагогів-організаторів (порівняно з батьками) обумовлений залученням перших до програм по роду професійної діяльності. 18% опитаних батьків навіть не знають основних симптомів вживання найпоширеніших серед підлітків психоактивних речовин. Вчителі шкіл практично не впливають на формування у підлітків цінностей здорового способу життя; 20% педагогів взагалі ніколи не спілкувались із школярами з цього питання. Результати дослідження виявили: переважно нейтральне ставлення підлітків до вживання психоактивних речовин їх товаришами (76%); недостатність ефективних програм з формування здорового способу життя; недостатню компетентність

вчителів та батьків у цьому питанні; застарілість методик з попередження вживання психоактивних речовин у школі; перенесення у сферу дозвілля невластивих йому прийомів і методів шкільної педагогіки, що відштовхує підлітків від педагогічно орієнтованих форм дозвілля [64].

На основі визначення поняття і сутності здоров'я й здорового способу життя, вікових, анатомо-фізіологічних та психологічних особливостей підлітків, О.В. Жабокрицька [39] розробила критерії та показники рівня сформованості у них основ здорового способу життя, а саме: 1) когнітивний: цілісне розуміння сутності та компонентів здоров'я і здорового способу життя, усвідомлення впливу соціальних та біологічних факторів на стан здоров'я та життєдіяльність школярів; відповідальне ставлення до відвідування уроків фізичної культури; 2) емоційно-мотиваційний: усвідомлення важливості здоров'я і необхідності дотримання здорового способу життя для всебічного гармонійного розвитку й самореалізації особистості; чітке уявлення про місце здоров'я в ієрархії загальнолюдських та особистісних цінностей; наявність потреб, бажання та інтересу до вивчення питань здоров'я і дотримання здорового способу життя; 3) діяльнісний: активність в оволодінні вміннями й навичками здорового способу життя; самостійність при виконанні оздоровчих занять у режимі дня; володіння прийомами самоконтролю, самооцінки здоров'я і методами саморегуляції; уміння приймати оптимальні рішення щодо збереження і зміцнення здоров'я у різноманітних життєвих ситуаціях.

Визначення зазначених критеріїв надає можливість більш диференційовано підходити при визначенні заходів пропагування ЗСЖ серед молоді та наданні їм належного психологічного обґрунтування.

Відповідно до розроблених критеріїв автором було виділено три рівні сформованості основ здорового способу життя молоді людини: високий, середній, низький [39]. Такі ж три рівні було виділено і В.Ю. Кузьменко [62].

До групи з високим рівнем були віднесені учні з активним ставленням до здорового способу життя і добрим станом здоров'я. Ці учні мали високий рівень мотивації щодо поліпшення здоров'я; розуміли сутність здорового способу життя та його значення для життєдіяльності особистості; в ієрархії загальнолюдських та особистісних цінностей категорію здоров'я вважали пріоритетною; дотримувалися правил особистої та громадської гігієни; самостійно проводили фізкультурно-оздоровчі заняття; дотримувалися режиму дня, оптимальної рухової активності, культури харчування; володіли методами самоконтролю і самооцінки власного здоров'я; регулярно відвідували уроки з фізичної культури і брали участь у фізкультурно-оздоровчих та спортивних заходах; усвідомлювали згубний вплив куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин на стан здоров'я. На основі результатів проведених

досліджень було встановлено, що лише 11,3% учнів 5–7 класів мають високий рівень сформованості основ здорового способу життя [39]. Серед учнів 8–9 класів такий відсоток дорівнює 11,9 % [62].

До групи з середнім рівнем були віднесені учні з невисоким рівнем мотивації на зміцнення здоров'я і дотримання здорового способу життя, із задовільним рівнем здоров'я. Ці учні не мали цілісного розуміння сутності здоров'я і здорового способу життя, не вміли встановлювати взаємозв'язок між компонентами здорового способу життя і чинниками довкілля; не мали стійкого інтересу до вивчення питань про культуру здоров'я; в ієрархії цінностей здоров'я не займало пріоритетного місця; навичками й уміннями здорового способу життя користувалися не систематично; в цілому дотримувалися гігієнічних норм і брали участь у позакласних та позашкільних оздоровчих заходах; уроки фізичної культури вважали обов'язковим предметом, але інколи пропускали заняття; не завжди контролювали свій психоемоційний стан, більшість з цих учнів не мали шкідливих звичок. Серед досліджуваних учнів 5–7 класів таких було виявлено 47,3% [39], і учнів учнів 8–9 класів – 43,6% [62].

Учні з відсутністю мотивації до здорового способу життя та відхиленням у стані здоров'я авторами були віднесені до групи з низьким рівнем сформованості здорового способу життя. Вони мали фрагментарні відомості про збереження і зміцнення здоров'я, поверхово орієнтувалися у змісті поняття здоровий спосіб життя, його компонентах; у них відсутнє усвідомлення необхідності дотримувалися правил здорового способу життя для самовдосконалення й саморегуляції; вони не виявляли інтересу до вивчення питань здоров'я та варіантів вияву здорового способу життя; не вважали здоров'я найвищою цінністю для особистості; володіли тільки елементарними навичками організації здорового способу життя, які використовували епізодично; часто пропускали уроки фізичної культури без поважних причин; самостійно не займалися оздоровчою діяльністю. Більшість з цих учнів не вміли контролювати свій психоемоційний стан, у них виявлені неадекватна самооцінка, високий рівень тривожності та агресивності. Кількість учнів 5–7 класів, віднесених до цієї групи становила 41,4% [39], і учнів 8–9 класів – 44,5% [62].

Подібний підхід до визначення рівня сформованості цінностей здорового способу життя (але вже на прикладі юнаків), був запропонований С.А.Закопайло [41]. Автором дана сформованість визначалася на основі когнітивного, емоційно-мотиваційного та поведінкового компонентів. Когнітивний компонент проявлявся у переконанні юнаків у необхідності ведення здорового способу життя. Сформованість цього компонента визначалася за такими критеріями: знання про здоров'я і здоровий спосіб

життя, про цінності здоров'я і здорового способу життя. Показниками наявності цих знань у юнаків були знання про сутність і значущість здоров'я; знання основних засад здорового способу життя; знання про цінності здорового способу життя; методичні знання, необхідні для самостійного виконання вимог здорового способу життя; наявність інтересу до вивчення цих питань; потреба у поглибленні знань.

Емоційно-мотиваційний компонент проявлявся у стійкому інтересі, мотивації до дотримання правил здорового способу життя, наполегливості у виконанні вимог здорового способу життя. Сформованість цього компонента визначалася за таким критерієм: уміння, необхідні для виконання вимог здорового способу життя. Показниками наявності цих умінь у старшокласників були здатність орієнтуватися на загальнолюдські цінності, зокрема на цінності здорового способу життя; морально-етична та естетична мотивація дотримання правил здорового способу життя; уміння планувати, організовувати і проводити заходи здорового способу життя; контролювати й аналізувати результати оздоровчих занять; коректувати свою оздоровчу діяльність.

Поведінковий компонент проявлявся в умінні, звичці та самостійності виконання вимог здорового способу життя. Сформованість цього компонента в юнаків визначалася за такими критеріями: ініціативність і активність у виконанні оздоровчих заходів; дотримання вимог здорового способу життя у повсякденному житті. Показниками наявності цих звичок в учнів були: виконання навчальних завдань за власною ініціативою; за спонуканням учителя; під контролем учителя; невиконання завдань; участь у позакласних заходах; рівень фізичної підготовленості; самостійне ведення здорового способу життя; пропагування здорового способу життя серед інших учнів; надання допомоги своїм товаришам з формування цінностей здорового способу життя.

За кількісними і якісними показниками юнаків експериментальних і контрольних класів С.А. Закопайло [41] умовно поділив на п'ять груп: 1) з активно-позитивним ставленням до здорового способу життя; 2) пасивно-позитивним; 3) байдужим; 4) пасивно-негативним; 5) активно-негативним. У відповідності до цих показників виділено три рівні сформованості цінностей здорового способу життя у юнаків 10-11 класів, умовно названих високим, середнім та низьким. Високий рівень мають старшокласники з активно-позитивним ставленням до здорового способу життя, середній - учні з пасивно-позитивним та байдужим ставленням до його вимог, низький - учні з пасивно-негативним та активно-негативним ставленням до здорового способу життя.

На основі результатів проведеного дослідження автор встановив, що 9,7% учнів має високий рівень сформованості цінностей здорового способу життя,

64,5% учнів – середній і 25,8% – низький рівень. До основних причинами такого стану автор відніс: недостатній рівень відповідних знань; відсутність у школах системи роботи з виховання у старшокласників цінностей здорового способу життя; неефективна робота вчителів і батьків з пропагування переваг здорового способу життя та дотримання його норм у повсякденному житті [61].

Так і в дослідженнях Д.М. Солопчука [95] було встановлено, що переважна більшість молодших підлітків має недостатні уявлення про здоров'я та здоровий спосіб життя. Так 73,9% учнів не змогли дати узагальнене визначення поняття “здоровий спосіб життя” і не назвали його складових. Дані опитування свідчать, що 69,0 % учнів молодшого підліткового віку на рівні суб'єктивних відчуттів усвідомлюють взаємозв'язок здорового способу життя і власних дій, але більшість з них має поверхове уявлення про таку залежність. Свій фізичний стан як добрий оцінюють 51,3 % респондентів, задовільний – 32,6 %, незадовільний – 5,8 %, не знають про свій стан здоров'я зовсім – 10,3 %. Таким чином, можна зробити висновок, що молодші підлітки в цілому спроможні оцінювати стан свого здоров'я, але у власних судженнях вони надають перевагу охоронному підходу до здоров'я.

Вивчення ієрархії цінностей учнів підтвердило наш висновок, що загальними й найбільш значимими для більшості з них є такі цінності як сім'я, здоров'я, освіта, дружба, матеріальне благополуччя, впевненість у собі, пізнання нового. Нижче розміщується: цікава робота, краса, щастя інших, загальний розвиток, що також дуже важливо для формування здорового способу життя. Мотивація збереження здоров'я у молодших підлітків пов'язана з небажанням бути слабким і хворобливим (67,7 %), досягненням життєвих успіхів (45,2 %), бажанням бути сильним (47,4 %) та гарним (43,6 %). Важливо наголосити, що краса й сила в учнів асоціюється з успіхом у міжособистісному спілкуванні. У багатьох молодших підлітків чітко виражена мотивація піклування про здоров'я, пов'язана зі значними життєвими цінностями. У більшості школярів вона зумовлена бажанням запобігти хворобі, а не мотивами саморозвитку і самореалізації. Здобуті в процесі масового опитування дані свідчать, що, не дивлячись на зацікавлене ставлення до свого здоров'я, молодші підлітки більшу частину свого вільного від навчання часу проводять перед екраном телевізора або за комп'ютером (69,4%). Тільки 11,6% учнів займаються у спортивних секціях, 9,4% тренуються самостійно і лише 17,4% молодших підлітків регулярно виконують ранкову гімнастику [95].

О.В. Коган [52] встановлено, що формування ЗСЖ учнів допоміжної школи визначається сформованістю наступних компонентів: змістовий (когнітивний) – цілісне розуміння сутності ЗСЖ; емоційно-мотиваційний – наявність потреби, бажання та інтересу до вивчення питань здоров'я і

дотримання ЗСЖ, негативне ставлення до саморуйнівної поведінки, негативних звичок (паління, вживання алкоголю, наркотичних засобів); відповідальне ставлення до навчальної діяльності і фізкультури, пов'язання проблеми наявності здоров'я з реалізацією життєвих планів, усвідомлення пріоритетності здоров'я у загальнолюдських та особистісних цінностях; операційно-організаційний (поведінковий, діяльнісний) – дотримання правил ЗСЖ у повсякденному житті, самостійність при виконанні оздоровчих процедур у режимі дня, самоконтроль, самооцінка здоров'я.

Автором було розроблено рівні (високий, середній, низький) до кожного з компонентів ЗСЖ. При оцінюванні знань враховувались їх повнота, правильність, усвідомленість. При оцінюванні сформованості емоційно-мотиваційного компоненту ЗСЖ аналізувались наступні характеристики: характер і сила (байдуже, недостатньо виразне позитивне, зацікавлене ставлення до питань, пов'язаних із здоров'ям та здоровим способом життя); дієвість (від споглядацького, пасивного до дієвого); сталість (від епізодичного до сталого). При оцінці сформованості операційно-організаційного компоненту ЗСЖ аналізувались: правильність, повнота, дієвість, стійкість дій учнів.

Узагальнення характеристики рівнів сформованості здорового способу життя з кожного компоненту дозволило розробити узагальнені критерії, покладені в основу вивчення рівнів сформованості здорового способу життя в учнів:

- високий рівень – учень володіє знаннями про здоров'я і здоровий спосіб життя. Цікавиться питаннями про здоров'я і ЗСЖ, знає засоби збереження і зміцнення здоров'я. Вважає, що здоров'я та ЗСЖ є необхідними для нормального життя людини, її особистісного росту. Наявна потреба, бажання та інтерес до вивчення проблеми здоров'я та ЗСЖ. Негативно ставиться до саморуйнівної поведінки і пояснює чому. Дотримується правил особистої гігієни, не має шкідливих для здоров'я звичок. Послідовний у своїх діях стосовно збереження і зміцнення здоров'я;
- середній рівень - у розумінні поняття здоров'я та ЗСЖ відсутня цілісність. Уявлення про фактори ЗСЖ не повні. Знаннями про засоби збереження і зміцнення здоров'я володіє недостатньо. Знає про шкідливість саморуйнівної поведінки, але не впевнений в цьому. Не визначає пріоритетності здоров'я у загальнолюдських та особистісних цінностях. Недостатньо розвинені бажання, потреба та інтерес до питань здоров'я та ЗСЖ. Не засуджує однолітків, які мають негативну поведінку, шкідливі звички. Правил особистої гігієни та здорового способу життя дотримується недостатньо, відвідує уроки фізкультури та займається у спортивних

секціях, але ставлення до цього байдуже. Не має послідовності у діях стосовно збереження та зміцнення здоров'я;

- низький рівень - учень не орієнтується у поняттях здоров'я та здорового способу життя. Фактори здорового способу життя не називає. Не знає засобів збереження і зміцнення здоров'я. У ієрархії загальнолюдських та особистісних цінностей здоров'ю відводить одне з останніх місць. Не сформовані бажання та інтерес до вивчення питань здоров'я та здорового способу життя. Позитивно ставиться до однолітків, що мають шкідливі звички, негативно поводить. Не дотримується правил особистої гігієни, курить, вживає алкогольні напої. Не займається спортом, не бере участі у спортивно-оздоровчій діяльності. Не піклуються про своє здоров'я [52].

Результати порівняльного здійсненого О.В. Коганом [52] вивчення сформованості здорового способу життя у розумово відсталих та нормально розвинутих учнів представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

**Рівні сформованості здорового способу життя
у старшокласників допоміжної і загальноосвітньої шкіл (у %)**

Рівні сформованості здорового способу життя	Учні допоміжної школи	Учні загальноосвітньої ї школи
Високий	27,32	59,93
Середній	38,36	29,42
Низький	34,32	10,65

За даними В.Ю. Кузьменко [62], регулярно самостійно займаються фізичними вправами лише 38,2% школярів, 55,0% займаються ними епізодично, 6,8% самостійно фізичними вправами не займається. На запитання, що заважає їм займатися фізичними вправами, 5,4% учнів указали, що нічого не заважає, 94,6% школярів таких причин назвали 8, а саме: не вистачає вільного часу; стомленість після навчання; відсутність бажання й інтересу; немає умов для занять; погана організація занять за місцем проживання; відсутність особистого інвентарю; слабе здоров'я; інші захоплення. На перше місце серед мотивів занять фізичною культурою учні поставили зміцнення здоров'я, на друге – зацікавленість процесом занять фізичною культурою, на третє - гармонійний фізичний розвиток, на четверте – підтримку загальної працездатності, на п'яте – недостатню рухову активність, активний відпочинок, можливість задовольнити свою потребу в спілкуванні з ровесниками. Серед мотивів занять фізичною культурою звичка до систематичних занять займала лише шосту позицію, а найменш вагомими внутрішніми мотивами старших

підлітків були підготовка до майбутньої професії, потреба у красивій поставі й прагнення бути красивим [62].

Л.П Іванченком [51] виявлено кризово негативну тенденцію якісного стану мотиваційно-потребової сфери учнів загальноосвітніх шкіл. Так 68,7% хлопців та 51,3% дівчат віком 14-15 років відчують певні труднощі в аргументованому поясненні позитивного впливу систематичних занять фізичною культурою і спортом. Встановлено, що тільки 46,8% хлопців і 32,3% дівчат регулярно цікавляться інформацією в сфері фізичної культури та оздоровчих технологій. 53,9% дівчат та 45,3% хлопців систематично не займаються фізичною культурою і спортом. 89,9% дівчат і 87,5% хлопців не знають свої особисті психо-фізичні стандарти. Тільки 8,0% хлопців і 7,5% дівчат за станом здоров'я віднесено до групи високого рівня, 25,0% хлопців і 30,5% дівчат мають середній і аж 67,0% хлопців та 62,0% дівчат мають низький рівень здоров'я. Основними негативними чинниками, що обумовлюють низький рівень мотивації та здоров'я респонденти визначають: низький рівень професійної підготовленості вчителя фізичної культури (42,3%); вкрай незадовільні умови занять фізичною культурою (86,7%); некомпетентне ставлення адміністрації та педагогів школи до здоров'я учнів, фізичної культури і спорту, до здорового способу життя (41,4%).

Виявлено низку домінуючих мотивів учнів до систематичних занять фізичною культурою і спортом, серед яких: вдосконалення стану здоров'я; досягнення впевненості в своїх можливостях; розвиток спортивної обдарованості; вдосконалення конституційних особливостей тіла, статури; етичні та естетичні параметри, компоненти фізичної культури і спорту; активна форма відпочинку; випробовування своїх можливостей в екстремальних умовах, професійно-прикладне значення фізичної культури і спорту [51].

Також достатньо багато досліджень, спрямованих на виявлення психологічних особливості здорового способу життя, було українськими науковцями проведено й серед студентської молоді.

В формуванні і утвердженні здорового способу життя у студентському середовищі головна роль відводиться фізичній культурі і спорту як в урочних, так і в самостійних заняттях, де основними завданнями є: раціональна організація вільного часу і відпочинку студентської молоді; якісне покращення пропаганди здорового способу життя, фізичної культури і спорту всіма засобами масової інформації, зосереджуючи при цьому увагу на потребі кожної людини у заняттях фізичними вправами, раціональному харчуванні, дотриманні правильного режиму праці і відпочинку; розширення рухової активності як один із засобів зміцнення здоров'я [65].

Дослідженнями О. Баклицької [4] високий рівень здоров'я зафіксовано у

24,3% респондентів, низький – 75,7%. Для обстежуваних останньої групи в основному характерні прояви акцентуацій та невротичних порушень. Серед досліджуваних юнаків і дівчат виділено дев'ять акцентуйованих типів характеру: екзальтований (цей показник відмічають 47% від загальної вибірки), гіпертимний (47%), циклотимний (40%), збудливий (37%), емотивний (25%), педантичний (25%), демонстративний (25%), дистимний (15%), неврівноважений (11%), тривожний (5%).

Як правило, домінують декілька акцентуацій, які доповнюючи одна одну, ускладнюють взаємодію з іншими людьми та сприйняття навчального матеріалу, що призводить до соціальної дезадаптації студентської молоді і зниження ефективності навчального процесу. Виявлено, що кожному рівню психічного здоров'я відповідають три ортогональні фактори, сукупний вплив яких визначає появу або відсутність відхилень у психічних функціях юнаків і дівчат. В структуру цих факторів входять вроджені психофізіологічні властивості особистості, інтелектуальні та комунікативні здібності, задоволеність різноманітними аспектами сімейних та учбових відносин, сформованість мотиваційної підструктури.

Перш за все виявлено, що навчальна діяльність групи високого рівня здоров'я частіше зумовлюється процесуальними мотивами і вибором професії, яка відповідає їх нахилам, порівняно з категорією обстежуваних, що мають донозологічні нервово-психічні відхилення. До того ж значні істотні відмінності встановлені в емоційній сфері юнаків і дівчат та показниках їх конфліктності, жорсткості у поведінці, агресивності. Значний прояв цих якостей формує емоційно насичені реакції та комунікативний дискомфорт, ворожий настрій, образливість, що негативно впливає на формування міжособистісних контактів. У акцентуйованих особистостей також більш високі показники соціальної домінантності та частіше завищена самооцінка, що знижує їх соціальний статус та викликає незадоволеність соціально-психологічною атмосферою в учбовому колективі.

У групі високого рівня здоров'я краще розвинуті також вольові якості. У зв'язку з чим у цих юнаків та дівчат пізніше настає фізична і нервова втома, що має велике значення у змагальному та тренувальному процесах. Доведено також, що ціннісні орієнтації низькоакцентуйованих респондентів реалізуються більш повно, ніж високоакцентуйованих [4].

Вагомий вплив на появу відхилень у здоров'ї молоді також справляє мікросередовище. Установлено, що відмінності між низько і високоакцентуйованими особистостями проявляються перш за все при оцінці сімейних відносин. Так за даними дослідження акцентуації мають на 15% більше обстежуваних, що вирости у неповних сім'ях, проти групи яка

виховувалась з батьком і матір'ю. Студенти, які виросли без одного з батьків, більш тривожні, неврівноважені, егоцентричні, вибухові, екзальтовані. Насторожує також той факт, що спілкування в сім'ї негативно оцінили 27% опитуваних по вибірці в цілому. Незахищеність і емоційний дискомфорт сприяють формуванню негативних рис характеру та конфліктності, а іноді незахищеності, неврівноваженості і тривожності.

Дефектними чинниками в системі сімейних відносин є: гіперопіка і гіпоопіка батьків (відповідно 20% і 15,3% респондентів вказали цей фактор); низький рівень матеріальної забезпеченості сім'ї (72%); наявність внутрішньосімейних конфліктів (29,4%); психічні і нервові розлади та алкоголізм родичів (3,3%). У опитуваних, які виросли у неблагополучних сім'ях, спостерігається низька концентрація уваги, втома, знижена працездатність, екзальтованість ($r = 0,48$), психастенія ($r = 0,44$), невпевненість у собі ($r = 0,39$), агресивність ($r = 0,42$), неадекватність самооцінки ($r = 0,48$), тривожність ($r = 0,28$).

В групі посиленого психологічного контролю повинні знаходитися юнаки та дівчата, батьки яких мають потяг до алкоголю, оскільки 77,5% з них відчують постійну напругу у стосунках з оточуючим середовищем. Для цієї категорії студентів характерні високий рівень нейротизму, нестриманість, тривожність, схильність до агресії [4].

У дослідженнях П.В. Ярошенко [102] було встановлено, що близько 20% студентів молодших курсів мають пасивний рівень відношення до самовдосконалення і придбання гарної фізичної форми; у них наявне негативне відношення до занять фізичною культурою, а також аутоагресивні звички (паління, уживання спиртних напоїв, перевага споживчо-пасивних і розважальних видів відпочинку активним заняттям фізичною культурою). Близько 70%, мають ситуативний характер відношення до свого здоров'я: у них відзначається інтерес нестійкого характеру до фізкультурної діяльності у ВНЗ, особиста ініціатива у відношенні занять у спортивних секціях невисока, деякі студенти цієї групи мають шкідливі для здоров'я звички; близько 10% студентів увійшли в групу «активно-діяльних»: вони мають спортивні розряди, займаються фізичною культурою, регулярно відвідують секції, беруть участь у спортивних змаганнях, займаються загартовуванням, не мають шкідливих звичок..

Велика роль у формуванні психічного здоров'я особистості відводиться вищому навчальному закладу. Проаналізуємо чинники, які безпосередньо пов'язані з процесом адаптації студента і впливають на його психічний і фізичний стан. Перш за все, у дослідженні виявлено значну групу обстежуваних не готових до складної інтелектуальної діяльності, притаманній

вищій школі. Так по вибірці в цілому 24,8% респондентів вказують на учбову перевантаженість і труднощі при засвоєнні матеріалу; 34% - підкреслюють постійну перевтому; для 38% - іноді притаманна низька інтелектуальна працездатність. Така ситуація негативно впливає на виконання індивідом соціальної ролі, рівень його адаптованості, соціометричний статус в групі та задоволеність міжособистісними відносинами, що призводить до значних особистісних деформацій [4].

За результатами кореляційного аналізу низький статус студента у системі ділових і неформальних відносин викликає депресивні реакції ($r = 0,5$), високу емотивність ($r = 0,38$), негативізм ($r = 0,32$), агресію ($r = 0,42$). У свою чергу, низький статус у системі міжособистісних контактів мають респонденти акцентуйовані по демонстративному та неврівноваженому типах, що свідчить про їх несумісність з членами групи, нездатність до координації зусиль. Таким чином, як бачимо, стан психічного здоров'я детермінується широким колом соціальних чинників, які охоплюють функціональну структуру сім'ї і вищого навчального закладу [4].

І.Ю. Ніколайчук [78] справедливо відзначає, що сьогодні вузівське навчання не прикладає зусиль для притягнення студентів до систематичних занять фізичною культурою, як до ефективного універсального засобу фізичного та духовного розвитку. Проведене автором анкетування в Луганському державному медичному університеті показало, що більш половини студентів до занять фізичною культурою байдужі (85%). За даними, отриманими методом спостережень, які фіксувалися в педагогічній карті кожного студента, було встановлено, що та частина студентів (33%), які регулярно відвідують заняття фізичної культури, духовно багатші. Вони енергійні, життєрадісні, легкі, прагнуть бути кращими у всьому, ніж та частина студентів (85%) у яких переважає апатія, стомленість, знижений тонус життєвого рівня.

Проаналізувавши учбові заняття з фізичної культури автор зробив висновки:

- учбові програми включають суголосно прикладний характер, пов'язаний з формуванням рухових вмінь і навичок, при цьому недооцінюються можливості фізичної культури у формуванні духовно-цінносної сторони;
- як по кількісним показникам, так і по своїм змістовим характеристикам вони не відповідають зростаючим потребам сучасної молоді;
- не відповідає всебічному розвитку те, що не відводиться належне місце естетичним формам виховання, виразності рухів, танцювальним елементам та вправам, танцям з різноманітним ритмічним малюнком, тобто «краса рухів» [78].

Пасивність студентів до проведення самостійних занять пояснюється багатьма факторами: незнання оздоровчого впливу фізичних вправ на організм людини, нерозуміння збалансованого харчування в процесі занять фізичними вправами і виходячи з цього більшість студентів не мають позитивної мотивації. Вирішення цієї проблеми в значній мірі залежить від адміністрації вищих навчальних закладів, на яку покладаються обов'язки по забезпеченню умов для занять фізичними вправами, контролю за виконанням навчального плану та за станом навчального процесу. Ефективність навчальної роботи викладачів фізичного виховання необхідно оцінювати і за результатами фізичної підготовленості студентів [65].

До основних причин, що негативно впливають на формування ЗСЖ молоді можна віднести:

- недосконалість навчально-виховної діяльності та відповідних пропагандистських і популяризаторських заходів в системі освіти;
- недосконалість профілактичної роботи в системі охорони здоров'я;
- нестача знань та інформації, що повинні надаватися з інших державних і суспільних структур - ЗМІ, позашкільних молодіжних осередків, соціальних служб для молоді, громадських організацій;
- обмежені матеріальні можливості;
- асоціальний спосіб життя батьків [20].

Висновки до другого розділу

До специфічних особливостей соціалізації сучасної української молоді відносять: трансформацію основних інститутів соціалізації; деформацію ціннісно-нормативного механізму соціальної регуляції і становлення нової системи соціального контролю; дисбаланс організованих і стихійних процесів соціалізації в сторону стихійності; зміну співвідношення суспільних і особистісних інтересів в сторону розширення автономії особистості, її самодіяльності, творчості та ініціативи.

Актуальність проблеми психічного здоров'я молоді визначається такими основними чинниками як: ускладнення у сучасних умовах виробничої діяльності; зміна характеру праці і способу життя населення; виникнення постійних стресових ситуацій.

Виділяють три основні типи стилю життя української молоді: внутрішньо-орієнтований реновативний (сприяє оновленню суспільства, породжує нові цінності, моделі поведінки), внутрішньо-орієнтований тип наслідування (поступово стає правонаступником даних "нововведень", встановлює

стереотипи мислення, поведінки, забезпечує формування традицій) та зовнішньо-орієнтований (характеризується наявністю у його носіїв зовнішніх (відносно України) аксіологічних життєвих орієнтацій на самореалізацію в соціально-економічний простір за межі українського суспільства).

Переважає більшість молодих людей відзначаються низьким рівнем психічного здоров'я, що зумовлює виникнення поведінкових порушень афективно-емотивного, психастенічного, психопатичного, шизоїдного та іпохондрично-депресивного типів.

Основними чинниками, що порушують психічне здоров'я у шкільні роки є екзаменаційна ситуація, необ'єктивність вчителів, велике розумове навантаження, страх відповідати на уроці, відсутність інтересу до навчання, незадоволеність методикою викладання предметів, втома.

Серед факторів ризику, що впливають на школярів, виділяються: фактори НТР (прискорення темпу життя, гіподинамія, інформаційні навантаження, монотонія); соціальні (нездорове харчування, шкідливі звички, невміння регулювати напругу і розслаблювати організм); шкільні (перевантаженість учнів, велика наповнюваність класів, неуспіх, занижений рівень успішності, невихованість, неблагополуччя психологічного клімату в колективі).

В молоді немає єдиного (а тим більше наукового) розуміння сутності здоров'я і здорового способу життя. Для них характерні однобічні погляди: не курити, не вживати алкоголь та наркотичні речовини, раціонально харчуватися, мати достатній сон, не нервувати, дотримуватися гігієни тіла, одягу, займатися фізичною культурою. Більшість учнів не володіють необхідними знаннями, вміннями й навичками про основи здоров'я і здорового способу життя. Існує дезінтеграція діяльності сім'ї, школи, позашкільних закладів з формування здорового способу життя учнів

Позитивна мотивація досягнення у галузі фізичної культури і спорту ефективно формується в молоді на засадах методів цілепокладання. Це пов'язано з тим, що всебічний розвиток дитини потребує формування цілепокладальної особистості, яка вміє самостійно намічати свої цілі, створювати умови для їх реалізації в галузі фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності.

До домінуючих мотивів молоді до систематичних занять фізичною культурою і спортом відносять: вдосконалення стану здоров'я; досягнення впевненості в своїх можливостях; розвиток спортивної обдарованості; вдосконалення конституційних особливостей тіла, статури; етичні та естетичні параметри, компоненти фізичної культури і спорту; активна форма відпочинку; випробовування своїх можливостей в екстремальних умовах, професійно-прикладне значення фізичної культури і спорту

Результатом формування здорового способу життя учнів є його сформованість як складне особистісне інтегральне утворення, що включає позитивну мотивацію до здорового способу життя, наявність знань, умінь та навичок звичок здорового способу життя, психічні та характерологічні особливості.

Виділяють чотири рівні сформованості основ здорового способу життя молоді людини: високий, середній, низький. Особи з високим рівнем відзначаються активним ставленням до здорового способу життя і добрим станом здоров'я; з середнім рівнем - невисоким рівнем мотивації на зміцнення здоров'я і дотримання здорового способу життя, із задовільним рівнем - невисоким рівнем мотивації на зміцнення здоров'я і дотримання здорового способу життя; з низьким - відсутністю мотивації до здорового способу життя та відхиленнями у стані здоров'я. Для більшості є властивим третій рівень.

Стосовно ставлення до здорового способу життя, молодь поділяють на п'ять груп: 1) з активно-позитивним; 2) пасивно-позитивним; 3) байдужим; 4) пасивно-негативним; 5) активно-негативним ставленням.

Основними причинами, що негативно впливають на формування ЗСЖ молоді називають: недосконалість навчально-виховної діяльності та відповідних пропагандистських і популяризаторських заходів в системі освіти; недосконалість профілактичної роботи в системі охорони здоров'я; нестача знань та інформації, що повинні надаватися з інших державних і суспільних структур — ЗМІ, позашкільних молодіжних осередків, соціальних служб для молоді, громадських організацій; обмежені матеріальні можливості; асоціальний спосіб життя батьків.

Розділ 3. МЕТОДОЛОГІЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ ПРОПАГУВАННЯ ПСИХОГІГІЄНИЧНОГО ВИХОВАННЯ І ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СЕРЕД МОЛОДІ

Розроблена нами методологія психологічного обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді базується на аналізі сучасних наукових уявлень щодо шляхів, засобів та методів забезпечення психогігієнічного виховання і здорового способу життя, а також основних заходів, що можуть застосовуватись з метою пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя молоді.

Цей аналіз у підсумку надав можливість визначити основний психологічний зміст та принципи такого пропагування.

3.1. Аналіз сучасних наукових уявлень щодо шляхів, засобів та методів забезпечення здорового способу життя і психогігієнічного виховання молоді

Заняття фізичною культурою та спортом як ключова складова ведення здорового способу життя

Слід зазначити, що проблему формування здорового способу життя без засобів фізичного виховання не розглядає жоден автор.

В основі корисного ефекту фізичних вправ лежать викликані заняттями зміни в структурі, обміні речовин і механізмах керування діяльністю організму: при заняттях фізичними вправами поліпшуються функціональні можливості всіх систем організму – серцево-судинної, дихальної, кровоносної, а також покращується діяльність цих систем, завдяки чому збільшуються резервні можливості організму. І це природно, адже формування людини на всіх етапах її еволюційного розвитку відбувалось в нерозривному зв'язку з активною м'язовою діяльністю. Організм людини розвивається в постійному русі в нерозривному зв'язку з природою. Тому порушення цього зв'язку часто призводить до негативних наслідків в здоров'ї людини [65].

Відзначається, що у формуванні здорового способу життя молоді людини фізичне виховання повинно займати провідну роль [40], [55].

Разом з тим, дослідники вказують, що до цього часу залишається не визначеним місце занять фізичними вправами в системі цінностей здорового способу життя. Здебільшого процес формування в молоді здорового способу життя не поєднано з практичними заняттями фізичними вправами. Не сприяє

формуванню цінностей здорового способу життя і зміст занять з фізичної культури в навчальних закладах. Як правило не дотримується диференціація навчання, ігноруються стан здоров'я учнів та студентів, не враховується стать, їх індивідуальні й вікові особливості [41].

До найвагоміших чинників, що стримують розвиток фізкультурного руху молоді в країні відносять: слабку матеріально-технічну базу, низьку ефективність її використання; слабку підготовку фізкультурних кадрів; нестачу науково-методичного забезпечення, відсутність якісно нових програм фізичного виховання населення, які враховували б як умови життєдіяльності людей, так і досягнення науково-технічного прогресу [37].

За даними національного соціологічного дослідження «Спосіб життя молоді України», проведеного Українським інститутом соціальних досліджень, найбільш вагомими чинниками ризику для здоров'я є молоді є такі:

- Надмірна вага — перевищення нормативних показників ваги відповідно до зросту та віку (питома вага чинника — 4 %).
- Наявність хронічних захворювань (10 %).
- Небезпечний секс (питома вага чинника — 1 %).
- Знижена фізична активність — відсутність регулярних фізичних занять (питома вага — 24 %).
- Психологічний дискомфорт (22 %).
- Тютюнопаління (20 %).
- Вживання алкогольних напоїв (14 %).
- Вживання наркотиків (5 %) [24].

Таким чином, недостатня фізична активність визнається провідним чинником ризику для здоров'я молоді.

Є.А. Захаріна в результаті проведених досліджень визначила найбільш значущі чинники, що перешкоджають залученню студентів до занять фізичними вправами:

- особистісні особливості вольової сфери (лінь, слабкий вольовий потенціал, байдужість);
- відсутність відповідальності за своє здоров'я. У свідомості студентів такі поняття, як «молодість» і «здоров'я» нероздільні. Очевидно саме тому студентській молоді властивий досить оптимістичний погляд на стан свого здоров'я, однак не можна не бачити протиріччя між уявним станом здоров'я, фізичною підготовленістю та їхніми реальними показниками;
- низький рівень знань про позитивний вплив занять фізичними вправами;
- переоцінка значення звичної рухової активності для здоров'я;
- незадоволеність професійним і культурним рівнем викладачів;
- нераціональне використання вільного часу;

- наявність шкідливих звичок: 35,5% юнаків і 43,1% дівчат мають шкідливу звичку – паління;
- недостатнє матеріально-технічне забезпечення занять;
- дискомфортність місць проведення занять [42].

У найбільш загальному змісті, під руховою активністю розуміється регламентоване за інтенсивністю фізичне навантаження, що повністю задовольняє потребу в русі, відповідає функціональним можливостям організму, сприяє зміцненню здоров'я та гармонійному розвитку особистості [82].

Аналіз наукової літератури за проблемою дозволяє стверджувати, що рухова активність, як провідна складова частина здорового способу життя, сприяє удосконалюванню багатьох важливих функцій організму людини [92]:

- спонукальної функції, при якій рухова активність є уродженою біологічною потребою, задоволення якої у визначеному обсязі і якості так само необхідне, як і будь-який іншої [2], [18], [76];
- моторної функції, що є основним зовнішнім проявом життєдіяльності організму, включаючи розумову функцію мозку; завдяки руховій активності організм взаємодіє як із соціальним, так і з зовнішнім біологічним середовищем [92];
- творчої функції, при якій головним фактором онтогенезу є рухова активність, що включається в процес з моменту запліднення яйцеклітини і завершуючись наприкінці життя; її сутність полягає в тім, що в циклі обміну речовин «витрата - відновлення» рухова активність призводить до надлишкового анаболізму, що є основою прогресивного розвитку організму [3], [84];
- стимулюючої функції; працюючі кістякові м'язи є найважливішим активатором мозку, стимуляція поточної розумової діяльності можлива тільки завдяки механізму зворотного зв'язку пропріоцептивної аферентації працюючих м'язів [8];
- функції, що тренує; при систематичних заняттях фізичними вправами підвищуються фізичний і енергетичний потенціали організму людини в цілому, викликаючи глибинні системні, функціональні, біохімічні, структурні перетворення організму через активацію функції генетичного апарату клітин [2];
- захисної функції, що підвищує імунітет за допомогою систематичних фізичних вправ, які сприяють виробленню біологічно активних речовин, і «виправленню» дефектів механізмів саморегуляції хворого організму, а також підвищують його стресостійкість [3], [18], [76].

Нині доведено, що дворазові на тиждень заняття з фізичної культури у

навчальних закладах є недостатніми, і належну фізичну підготовку мають лише ті молоді люди, що додатково систематично займаються двічі-тричі на тиждень в спортивних секціях [98].

Н.Н. Завидівською було визначено п'ять основних принципів-умов сприяння фізичного виховання формуванню здорового способу життя:

- безперервність процесу навчання;
- запровадження нових технологій навчання (оскільки життя постійно змінюється);
- навчання повинно приносити задоволення;
- оцінювання – це процес навчання, а не його наслідок;
- кінцева мета – уміння використовувати в майбутньому систему набутих знань і навичок [40].

Фізичне виховання у сучасних умовах має відповідати загальній ситуації і на основі принципів гуманістичної педагогіки набуває нового змісту, зокрема, вноситься завдання формування внутрішньої мотивації людини до самовдосконалення, до всебічного та гармонійного розвитку [38].

Зокрема, в навчальному закладі на кожному занятті з фізичної культури викладачем має виділятися час на методичну підготовку, спрямовану на здобуття учнями (студентами) знань, умінь і навичок необхідних для самостійного виконання вимог здорового способу життя та виховання його цінностей. Вирішальне значення у цьому процесі відіграє поєднання роботи з формування у молодих людей знань з теорії і методики фізичного виховання та ведення здорового способу життя з практичними заняттями фізичними вправами. З цією метою їм слід надавати інформацію про взаємозв'язок спортивних занять з цінностями здорового способу життя. Для їх кращого засвоєння слід ставити завдання розробляти програм збереження і зміцнення особистого здоров'я в майбутньому; аналізували життя відомих особистостей, знайомих і друзів щодо їхнього способу життя. Це надає можливість учням (студентам) конкретизувати теоретичні знання про цінності здорового способу життя і сприяє розвитку мотивації до його самостійного ведення [41].

Величезне значення в підготовці майбутніх висококваліфікованих фахівців до збереження і зміцнення власного здоров'я під час занять з фізичного виховання відіграють практичні заняття з обраних видів спорту. Для того щоб оптимально застосувати оздоровчі технології на заняттях з фізичного виховання у ВНЗ та на заняттях з самостійної підготовки, дуже важливо, щоб студенти під час навчання оволодівали не тільки теоретичними знаннями щодо їх використання, але й самі засвоювали їх на практиці [25].

К.Ю. Єгорова, на прикладі роботи оздоровчих гуртків учнів, запропонувала:

- в освітньому стандарті для програм оздоровчих гуртків потрібно знайти місце як для практичного компонента, так і для оволодіння теоретичними основами тренувань;
- обсяг теорії треба конкретизувати з метою підвищення інтересу до активних тренувань;
- при викладенні теоретичної частини доцільно надати учням можливості самостійно ставити та вирішувати виникаючі питання, розшукувати нове;
- знайомити учнів з джерелами корисної інформації;
- практичну частину можна рекомендувати зробити якомога різноманітнішою з метою надання дітям задоволення від процесу тренування безпосередньо;
- з тією ж метою планувати тренування емоційно забарвленими, з постійними елементами взаємодії між учнями, змагання;
- додавати дітям впевненості у власній можливості самовдосконалення;
- розширяти світогляд учнів як за рахунок нових теоретичних відомостей, так і шляхом ознайомлення їх з новими практичними методиками, вправами, стилями тощо [38].

Найбільш цінними для здоров'я вважаються заняття фізичними вправами з обтяженнями, спортивні ігри та змагання. Вони сприяють розвитку основних фізичних якостей і постави юнаків; формуванню вміння і навичок проводити самостійні оздоровчі заняття; виховують морально-вольові якості; розвивають самостійність та ініціативність; сприяють організації здорового і змістовного дозвілля; стимулюють до оздоровчих занять; пропагують здоровий спосіб життя і його цінності [41].

Під оптимальним руховим режимом розуміють регламентоване за інтенсивністю та тривалістю фізичне навантаження, котре включає побутовий аспект рухової активності та повністю задовольняє біологічну потребу в рухах, відповідає функціональним можливостям організму, враховує специфіку навчання, а тим самим сприяє вихованню здорового способу життя та зміцненню здоров'я [40].

Оптимально побудований руховий режим є найефективнішим засобом запобігання захворюванням і передчасному старінню, він позитивно впливає на центральну нервову систему, підвищує працездатність рухових нервових центрів, покращує показники умовно-рефлекторної діяльності, ліквідує порушення координації рухів. Сприятливі зміни відбуваються і в суб'єктивному стані людини, в неї поліпшуються самопочуття, сон, настрій, зменшується відчуття втоми, яке з'являється, як правило, у другій половині дня [82].

Саме тому важливим при вихованні у молоді цінностей здорового способу життя є проведення самостійних оздоровчих занять за місцем

проживання. Вони мають розпочинатися ще в шкільному віці після засвоєння учнями в процесі методичної підготовки на уроках фізичної культури та позакласних занять знань і навичок ведення здорового способу життя, умінь планувати і контролювати свою оздоровчу діяльність. Метою самостійних оздоровчих занять є самостійне впровадження молодого людиною в свій режим дня різних форм здорового способу життя, що сприяє формуванню їхньої ціннісної системи та зміцнює здоров'я. Введення в практику самостійних тренувань із загальної фізичної підготовки, ранкової гігієнічної гімнастики, прогулянок у режимі дня та дотримання вимог здорового способу життя з усіх його компонентів допомагає подальшому розвитку фізичних якостей, покращенню їх постави, зміцненню здоров'я, емоційному розвантаженню та формуванню ціннісної системи здорового способу життя [41].

При цьому слід дотримання таких трьох основних правил активного рухового розпорядку: виконувати вправи циклічного характеру помірної інтенсивності, що дасть змогу покращити витривалість серцево-судинної і дихальної систем, підвищити працездатність і примножити запас життєвих сил; дотримуватись раціонального розпорядку харчування, який забезпечує організм усіма необхідними для нормальної життєдіяльності компонентами; виконувати таку кількість фізичних вправ, яка дозволяє зберегти еластичність м'язів і суглобів, що допомагає сформувати правильну і красиву поставу [89].

Н.В. Маковецька узагальнила важливість фізичної культури у трьох основних положеннях-настановах:

- абсолютна необхідність формування фізичної культури кожною людиною для оптимального її розвитку, починаючи з раннього віку з подальшим підтриманням цієї культури впродовж усього життя;
- взаємозумовленість розвитку фізичної і духовної культур при визначній ролі останньої;
- взаємодія фізичної культури з іншими культурами в межах культури в цілому – з компонентами соціальної системи і далі з міжнаціональними системами; постійний розвиток фізичної культури, пов'язаний із якісним переходом від одного порядку взаємовідносин і рівня функціонування в системі до іншого.

Слід зважати на те, що для більшої частини молоді провідними мотивами занять фізичною культурою є: покращити чи зберегти здоров'я – 63%; покращити настрій і самопочуття – 34%. Значно нижче оцінюються такі важливі значні для суспільства цінності, притаманні фізичній культурі, як всебічний розвиток особистості, естетичне виховання, працелюбність, моральні і вольові якості, активізація розумової діяльності, самоорганізація” [22].

Е.А. Захаріною при анкетуванні студентів була виявлена мотивація до

рухової активності, що об'єднала наступні мотиви: оздоровчий, соціальний, повиннісний, особистісний, наслідування, спортивний, процесуальний, розважальний, естетичний [42].

Методичні засади здійснення психогігієнічного виховання молоді

Огляд літературних джерел свідчить, що найбільш розповсюдженою формою організації оздоровчої роботи у зарубіжних школах є гігієнічне виховання школярів. Його основу складає уявлення про те, що більшість хвороб пов'язана зі способом життя людини. Вчитися управляти своїм здоров'ям необхідно з раннього віку, а успіх цієї роботи на початковому етапі залежить від знань і умінь вчителів [96], [97].

Програми збереження здоров'я у різних країнах досить різноманітні. У США останні роки здоровий спосіб життя став культом. Мільйони американців прагнуть підтримувати своє здоров'я на найвищому рівні. В цьому їм допомагають безліч розроблених науковцями програм і методик з бігу, ходьби, аеробіки, раціонального харчування, попередження шкідливих звичок. Більшість американців віддають перевагу фізичним вправам, засобам боротьби зі стресом та раціональному харчуванню. С. Ainsworth вважає, що ведення здорового способу життя у школах США повинно не лише покращувати фізичний розвиток та фізичну підготовленість дітей, а й готувати їх до конкретної "боротьби" у реальних соціальних умовах. У США державну підтримку отримали такі моделі:

- модель SHARP (модель "Шкільні оздоровчі джерела для дітей"), що включає такі розділи, як "Профілактика хвороб"; "Раціональне харчування"; "Ріст і розвиток"; "Особисте здоров'я"; "Суспільне здоров'я"; "Здоров'я сім'ї" тощо.
- модель СНЕК (модель "Загальна здорова освіта для дітей"), яка складається з п'яти розділів: "Про мене"; "Як я расту"; їжа, яку я їм"; "Вибір, який я роблю"; "Як я залишаюсь здоровим".

Гігієнічна освіта у школах Німеччини представлена програмою "Знай своє тіло", що складається з шести ступенів і включає теми: як я піклуюся про своє тіло; чому я унікальний; як функціонують моє серце та легені; як я вимірюю своє тіло; моє меню; які рухи роблять мене життєрадісним. У Франції подібний курс торкається таких тем, як гігієна ротової порожнини; сон; харчування; фізичне виховання; телебачення; шум тощо.

У Швеції оздоровча освіта базується з урахуванням віку 5 мотивації учня і включає елементи біології, психології, соціальної етики, фізичного виховання; програма адаптована до реального життя і проводиться у тісному співробітництві з сім'єю.

У Фінляндії оздоровча освіта відбувається на курсах "Формування навичок здорового способу життя"; в Австралії на курсах "Навчання раціонального використання вільного часу"; у Японії на курсах "Навчання здорового способу життя".

Здоровий спосіб життя, його соціальні аспекти, створення ефективної системи фізичного виховання, починаючи з дитячого садка, викликає підвищений інтерес і в інших країнах.

Для підвищення ефективності оздоровчого виховання широко використовується наочність і сучасні інформаційні технології. Це використання стендів і фільмотек з дієтології у газетах у Франції, публікація статей у шкільних газетах у Німеччині та випуск книг, ілюстративного матеріалу в Швеції, пересувні виставки з лекціями і доповідями в Швейцарії, рольові ігри, пісні і вірші в Індії.

Типовим для зарубіжних країн є постійне прагнення оцінювати ефективність оздоровчих програм та ін. З цією метою пропонують використовувати чотири показники:

- підвищення інтересу до проблем здорового способу життя;
- активна участь у оздоровчій програмі;
- зниження рівня захворюваності;
- зниження факторів ризику [96], [97].

Вітчизняні вчені зазначають, що індивідуалізація психогігієнічного виховання молоді має засновуватись на визначених педагогічних критеріях якості їх психічного здоров'я [9], [10], [84]. Психічне здоров'я молоді охоплює філософські, психологічні, медичні та власне педагогічні аспекти, які в своєму синтезі дозволяють сформувати відповідну критеріальну систему оцінки якісних властивостей досліджуваного стану.

Визначення Статутом Всесвітньої організації охорони здоров'я поняття психічного здоров'я як стану повного фізичного, духовного й соціального благополуччя послужило основою для подальшої розробки дослідниками його базальних характеристик. За визначенням М.Є. Бачерикова, В.П. Петленка і Є.А. Щербини, «психічне здоров'я – це такий відносно стійкий стан організму і особистості, який дає змогу людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні та соціальні умови, здійснювати й забезпечувати свої індивідуальні й суспільні (колективні) біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматопсихічних відносин в організмі» [6, с. 35-36].

Як видно з наведених визначень, психічне здоров'я розглядається у першому випадку як стан повного благополуччя, а в другому – як діяльність,

спрямована на задоволення потреб.

Якість психічного здоров'я дитини, учня, дорослої людини становить собою індивідуальну властивість особистості забезпечувати власну процесуальну цілісність, адекватну внутрішній природі, у взаємодії з самим собою і довкіллям. Отже, формування особистості за своєю педагогічною сутністю є утворенням якості психічного здоров'я певного типу, виробленням певної системи психічної самоорганізації людини. Якщо мета виховання й еталон, обраний за зразок для формування певного типу психічної самоорганізації, виявляються невідповідними природі індивідууму й суспільства, особистість, сформована в його парадигмі, зазнає психічної травматизації. Втрата сформованої якості психічного здоров'я не є станом, еквівалентним психічному розладу або захворюванню, але завжди становить собою зменшення психологічної захищеності, впевненості, характеризується зниженням активності. Отже, дитина, підліток, юнак, доросла людина втрачає не психічне здоров'я, внаслідок чого захворює, а лише його якість, що слід розглядати як можливу, але не обов'язкову передумову психічного або соматичного захворювання.

У цьому випадку компенсація втраченої якості має здійснюватись психолого-педагогічними, а не медикаментозними засобами.

Які ж методологічні засади визначають педагогічні критерії якості психічного здоров'я? Якщо розглядати вихованість і освіченість як інструмент набуття людиною благополуччя, найбільш корисними властивостями молоді людини виступатимуть виховуваність і пізнавальні здібності, високі рівні пізнавальної активності. Найбільшу цінність мають такі універсальні форми психічної самоорганізації, які, трансформуючись протягом людського життя, не втрачаються. Отже, це форми, відповідні природі конкретної людини.

Набуття високих рівнів якості психічного здоров'я постає під цим кутом зору як постійний процес самовдосконалення, основу якого становить цілісність пізнання себе й світу, оволодіння здатністю до саморегуляції власної психічної діяльності, самоздійснення як самодостатнє володіння сенсом власної життєдіяльності – свого усвідомленого призначення.

Визначення психологічної критеріальності психічного здоров'я молоді людини провести за чотирма якісними групами.

Особи I групи психічного здоров'я характеризуються чітко вираженою екстраверсією та емоційною стійкістю, їм властиві високі значення факторів комунікабельності, фрустраційної стійкості, схильності до домінування, активності, стресової стійкості, колективізму, впевненості в собі й низькі значення напруженості. Вони відзначаються високою потребою в спілкуванні, легкістю адаптації до соціального середовища, хорошим самовладанням,

впевненістю в собі. Вони наполегливі в досягненні поставлених цілей, непохитні, владні, рішучі, розкуті у взаєминах з дорослими, врівноважені.

Особи, що належать до II групи психічного здоров'я, відрізняються від своїх здорових ровесників меншими значеннями факторів комунікабельності, стресостійкості, колективізму й більшими значеннями факторів відповідальності, незалежності в рішеннях і вчинках, самоконтролю.

Особи, що належать до III групи психічного здоров'я, менш комунікабельні й емоційно стійкі, менш активні й стресостійкі і разом з тим вони більш емоційно збудливі, чутливі, тривожні й незалежні порівняно з I групою.

Особи IV групи психічного здоров'я мають менші порівняно із здоровими ровесниками значення факторів комунікабельності, емоційної стійкості, активності, стресостійкості й великі значення факторів емоційної збудливості, тривожності, незалежності.

Вищенаведені принципи комплексної оцінки стану здоров'я, крім психологічної, мають медичну критеріальність. Так, I група психічного здоров'я об'єднує здорових молодих людей, II група – молодих людей з легкими астенічними реакціями, III – молодих людей з субклінічними відхиленнями у вигляді астеноневротичних і патохарактерологічних реакцій, IV – молодих людей із суміжними нервово-психічними порушеннями – неврозами і психопатіями.

Як видно з наведених прикладів психологічної та медичної класифікацій критеріїв якості психічного здоров'я молодих людей, в них найвищим якісним показником виступає поняття здоров'я, якому притаманні найбільш високі значення функціонування психічної сфери.

Продуктивне значення наведеної психологічно-медичної критеріальності груп психічного здоров'я полягає у визначенні прикордонної (суміжної) сфери перехідних станів, які визначають межу між здоров'ям і хворобою. Однак неповне, знижене функціонування психоневрологічної сфери, окремі реакції та перехідні стани дітей і підлітків розглядаються не як захворювання, а як здоров'я. Поряд з цим такий підхід не повною мірою дає відповідь на питання про те, які механізми забезпечують збільшення якості психічного здоров'я дітей і підлітків у періоди стрімкої змінюваності вікових фаз розвитку. Адже в ці періоди життя неповне, знижене функціонування певних психофізіологічних систем становить собою явище перерозподілу або накопичення енергетичних можливостей для випереджаючого розвитку інших. Педагогічний вплив за цих умов покликаний забезпечувати охоронно-щадну місію, що сприяє врегулюванню цілісності й гармонійності індивідуального розвитку особистості.

Тому в основу розробленої нами [10] педагогічної критеріальності якості

психічного здоров'я покладені такі три основні групи показників:

а) індивідуальність як стан особистісного розвитку, його вираженість, неповторність, гармонійність;

б) активність як діяльний стан пізнавальних домагань, його тенденції до розширення когнітивної сфери, сформованість механізмів витребовування, перерозподілу та утримання інтересу, соціалізованість, енергопо-тенціал;

в) саморегуляція як стан цілісності емоційно-вольової сфери, її скоординованості, ритмічного функціонування і пластичності.

Як видно з наведеного переліку, групи показників виражають не відсутність або розлад певних психічних функцій, а наявність максимально узагальнених характеристик якості функціонування психічної сфери. Отже, знаходження зазначених властивостей дозволяє встановити наявність компенсаторних можливостей психічної сфери, їх вираженість. Сформованість і тенденції до збільшення або зменшення певної групи показників дають змогу визначити зміст та інтенсивність психогігієнічних заходів, які необхідно здійснити у навчально-виховному процесі.

Практичне застосування методики визначення якості психічного здоров'я молодих людей на основі карти педагогічної критеріальності виявило її значні прогностичні та резервні можливості, які дають можливість проводити лонгітюдальне дослідження даного стану. Розроблена педагогічна критеріальність створює умови не тільки для констатації генералізованих властивостей, а й визначає універсальні напрямки індивідуального розвитку особистості, якісною цінністю яких є неперевершеність, унікальність, неповторність, своєрідність.

Таким чином, якість психічного здоров'я становить собою індивідуальну властивість особистості забезпечувати власну процесуальну цілісність, адекватну внутрішній природі, у взаємодії з собою і довкіллям. Набуття високих рівнів якості психічного здоров'я є постійним процесом самовдосконалення, основу якого становить цілісність пізнання себе і світу, оволодіння здатністю до саморегуляції власної психічної діяльності, самоздійснення як самодостатнє володіння сенсом власної життєдіяльності – усвідомлюваного призначення. Розроблена нами методика визначення якості психічного здоров'я молодих людей дозволяє як констатувати генералізовані властивості психічного здоров'я (індивідуальність, активність, саморегуляцію), так і визначати універсальні напрямки індивідуального розвитку особистості [9], [10].

Вельми важлива роль у психогігієнічному вихованні належить усім медпрацівникам, адже участь у пропагуванні здорового способу життя виступає важливою складовою частиною їхньої професійної діяльності. Особливо це

стосується діяльності медпрацівників закладів першої медико-санітарної допомоги, які зокрема обслуговують дошкільні заклади, школи, коледжі, вищі спеціальні навчальні заклади, профілакторії, будинки відпочинку, пансіонати, турбази тощо. Медичні заклади незалежно від профілю володіють широким арсеналом засобів для корекції образу життя на основі встановлення наявного рівня здоров'я людей, а не лише виявлення у них захворювань.

Одним із важливих завдань медичних закладів із формування здорового способу життя є аналіз ефективності роботи медпрацівників з питань психогігієнічного виховання та оздоровлення молоді. Особливе значення при цьому повинні набувати показники, які відображають зміни у стані здоров'я здорових молодих людей. Проте, оскільки вони недостатньо чутливі, безпечні і не завжди враховують вплив на стан здоров'я самих різних чинників, використовуються проміжні показники, які характеризують, зокрема, рівень психогігієнічної культури молоді різного віку (знання, мотивація та особливості їхньої поведінки, ціннісні орієнтації щодо здоров'я та оздоровчих заходів). Крім цього, є ще методичний рівень пропагування: інтенсивність пропагандистських та оздоровчих заходів.

Психогігієнічне виховання молоді у медичних закладах здійснюється за допомогою різних методів, форм та засобів. Методи групуються за способом керівництва пізнавальною діяльністю молоді:

- *інформаційно-рецептивний метод* базується на поданні готової інформації та забезпечує засвоєння знань на рівні сприймання і запам'ятовування;
- *репродуктивний* – пояснення висновків медичної, психологічної наук, висвітлення різних варіантів розв'язання проблеми; спрямований на відтворення реципієнтами отриманих знань, формування вмінь і навичок щодо здорового способу життя;
- *проблемний* – медпрацівник обговорює з реципієнтами різні варіанти розв'язання проблеми, наче включає їх у процес „пошуків істини” тим самим підводить до висновку, що базується на засвоєнні глибоких процесів вивчаємого явища; націлений на творчий підхід до виконання норм і правил здорового способу життя.

Кожний з методів може бути реалізований за допомогою певних *форм і засобів*. Розрізняють індивідуальні, групові та масові форми психогігієнічного виховання у медичних закладах. Так, форми *індивідуального впливу* дозволяють максимально враховувати особливості реципієнта. Вони використовуються, наприклад, у процесі спілкування медпрацівника з пацієнтом (бесіда, інструктаж, консультація – очна чи по телефону, особиста кореспонденція).

Форми *групового впливу* застосовуються для диференціювання психогігієнічного виховання різних за віком і статтю молодих людей, а також

для практичного навчання (міні-лекції, тренінги навчання здоров'ю за різними технологіями, семінари, майстер-класи тощо).

Розрізняють за призначенням і *масові* форми психогігієнічного впливу (використання лікарняних радіовузлів, випуск санітарних, психогігієнічних бюлетенів та інших роздаткових наочних посібників, спрямованих на висвітлення різних аспектів здорового способу життя і профілактики захворювань). Одні з них використовуються, перш за все, з метою формування ідеології здорового способу життя і відповідального ставлення молоді до здоров'я (духовного, фізичного та психічного) та оздоровчих заходів, широкого інформування громадськості про стан навколишнього середовища, здоров'я нації та її окремих груп. Інші спрямовані на розповсюдження і поглиблення загальних універсальних медико-психологічних знань, тлумачення незрозумілих чи недостатньо глибоко засвоєних питань.

В.І. Носков найважливішим завданням в умовах сьогодення вважає застосування психогігієнічних знань до освітньої діяльності. Це передбачає: а) побудову системи психогігієнічного моніторингу, яка б забезпечила відстеження динаміки психофізіологічних показників кожного студента; б) використання спеціальних методів управління функціональним станом. Ефективність такого управління значною мірою визначається дотриманням таких принципів як: апелювання до особистості (вплив не тільки на організм, але й на особистість); використання різних форм активного і свідомого включення студента до процесу відновлення функціонального стану; різнобічність впливів, їхня спрямованість на фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти особистості [79].

У рамках психогігієнічного забезпечення освітньої діяльності важливе практичне значення має проблема саморегуляції, спрямованої на гармонізацію взаємин суб'єкта діяльності з навколишнім середовищем. Дана проблема вирішуватиметься успішніше на основі навчання студентів способам і прийомам довільної саморегуляції (аутотренінг, прийоми психофізичної підготовки), активізації її механізмів. При цьому необхідно враховувати індивідуальні особливості саморегуляції. У певних ситуаціях саморегуляція стає самостійною діяльністю. Це дозволяє аналізувати її взаємодію з навчально-пізнавальною діяльністю та висуває завдання оптимізації такої взаємодії.

Як найважливіше світоглядне положення сьогодення можна вважати нерозривність тілесного (фізичного), душевного (психологічного, ментального) та духовного буття людини і відповідних складових здоров'я. Останнім часом до поняття здоров'я як фізичного, психічного і соціального благополуччя вводиться системоутворювальний компонент – духовність. Забезпечуючи

гармонійну, системну реалізацію різних сторін людської сутності, духовна культура виконує також і психогігієнічну функцію [79].

3.2. Аналіз основних заходів, що можуть застосовуватись з метою пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя молоді

Як відзначалося, питання щодо необхідності розробки і запровадження конкретних заходів, спрямованих на здорового способу життя серед молоді, постає досить гостро.

Виховання здорового способу життя є процесом, що передбачає: впровадження в особистості ідеї пріоритету цінності здоров'я в світоглядній системі цінностей людини; розуміння особистістю здоров'я не тільки як стану відсутності захворювань або фізичних вад, а ширше – як стану повного благополуччя, цілісного розуміння здоров'я як феномена, що невід'ємно поєднує його чотири складові – фізичну, психічну, соціальну й духовну; відповідальності особистості за збереження та укріплення свого здоров'я.

Таким чином, виховання здорового способу життя є складним поліаспектним явищем, що передбачає спеціально організованого процесу інформування, освіти, навчання й виховання, метою якого є збільшення спроможності людей до правильного вибору моделей поведінки, контролю власного здоров'я та умов середовища, опанування необхідними для цього вміннями та навичками. У результаті такого виховання люди стають здатними постійно, протягом усього життя, самостійно навчатися засобам поліпшення здоров'я, протистояти хронічним хворобам і передчасному старінню [25].

О.В. Вакуленко вказує, що одним із ефективних шляхів створення умов для формування здорового способу життя молодих людей може бути забезпечене через сприйняття ідеалів і норм здорового, багатоманітного та щасливого життя кожного з них і усвідомлення негативного впливу наркотичного, токсичного, алкогольного, нікотинного отруєння на організм, психіку тощо [19]. При цьому, автор підкреслює, що одним із напрямів формування здорового способу життя і водночас однією з передумов становлення та розвитку особистості є створення сприятливої соціальної політики в державі.

Автором визначається можливість формування здорового способу життя молоді безпосередньо через чотири основні способи: інституційний, традиційний, стилізований, міжособистісний [19].

Інституційний спосіб реалізується через систему громадського виховання: школу, ВНЗ, інші навчально-виховні заклади, дитячі та юнацькі організації,

засоби масової інформації тощо.

Особливо підкреслюється провідна роль у формуванні здорового способу життя засобів масової інформації. Молода людина, сприймаючи інформацію, засвоює певний стереотип життя: спосіб і стиль життя, тип поведінки тощо. Серед форм проведення вільного часу молоді на першому місці знаходиться перегляд телепередач: 80% молоді віком від 10 до 18 років дивляться телевізор щоденно, 25% – слухає радіо. Серед друкованих видань сучасна українська молодь надає перевагу періодичним виданням (70% опитаних читають їх часто). Засоби масової інформації мають також змогу опосередковано впливати на особистість через соціальні інститути, інших людей, сім'ю, ровесників тощо.

Традиційний спосіб як механізм соціалізації представляє собою засвоєння молодого людиною цінностей, еталонів поведінки, поглядів, характерних для її оточення. Особливу роль у формуванні уявлення та вироблення способу життя відіграє сім'я. Вона має двосторонній вплив на спосіб життя молодої людини. З одного боку, виступає як захисний чинник, що перешкоджає появі та розвитку шкідливих звичок, з другого – як чинник, що провокує розвиток цих звичок. Саме батьки є одним з основних джерел інформування дітей, підлітків та молодих людей щодо здорового способу життя, хоча із віком питома вага тих, хто обговорює ці проблеми з батьками, зменшується.

Стилізований спосіб є механізмом формування особистості, що проявляється через вплив вікової субкультури. Група однолітків – один з найбільш вирішальних механізмів соціалізації у підлітковому та юнацькому віці. Її вплив на формування потреби здорового способу життя досить помітний і може носити як соціально позитивний, так і асоціальний характер. Про вплив друзів на формування здорового способу життя свідчить, що серед чинників, які утримують респондентів від паління, домінуючим є такий, як “мої друзі не палять” (33% у 10-14 річних, та 21% у 15-18-річних) [19].

Міжособистісний спосіб соціалізації впливає на формування особистості молодих людей у процесі спілкування з суб'єктивно значущими для них особами.

Рейтинг різних чинників у процесі формування способу життя молодої людини, за даними О.В. Вакуленко [19], подано у таблиці 3.1.

**Рейтинг різних чинників у процесі формування способу життя
молодої людини**

№	Чинники		Рейтинг
1.	Викладачі шкіл, інших навчальних закладів		7
2.	Засоби масової інформації		5
3.	"Зірки" мистецтва		11
4.	"Зірки" спорту		10
5.	Орієнтації населення району, міста стосовно способу життя		9
6.	Особисті якості людини		2
7.	Оточення (друзі, знайомі)		3
8.	Сім'я	Батьки	1
9.		Родичі	12
10.	Соціальна політика держави		4
11.	Соціальна політика області		8
12.	Соціальна політика міста		6

О.І. Леонтєва [64] визначила дві групи факторів, що впливають на формування здорового способу життя молоді:

- фактори ризику, що негативно впливають на формування позитивних установок на здоровий спосіб життя і запобігання вживанню психоактивних речовин – асоціальний спосіб життя батьків, безвідповідальне ставлення до виховання; недосконалі, малоефективні методи профілактичної роботи; недостатність знань, інформації, досвіду з формування здорового способу життя; недоступність нових, інтерактивних методик, відсутність зацікавленості педагогів шкіл та викладачів ВНЗ у такій роботі, належного матеріально-технічного забезпечення;
- „захисні” фактори, завдяки яким формуються позитивні установки на здоровий спосіб життя – позитивний мікроклімат в сім'ї, позитивні установки на здоровий спосіб життя в референтних групах; валеологічні знання; вміння передбачати і розпізнавати ризики для здоров'я, уникати їх у повсякденному житті; позитивна самооцінка та почуття власної гідності.

За О.В. Жабокрицькою [39], основними напрямками виховної роботи з особами з високим рівнем сформованості здорового способу життя мають бути: практична допомога у визначенні та підтримці морально й соціально значущих цінностей, забезпечення їхньої внутрішньої єдності з цінністю здоров'я, переведення їх у ціннісні орієнтації з поступовою реалізацією в суспільно та особистісно значущі цілі здорового способу життя; поглиблення знань та умінь з основ здорового способу життя; навчання визначенню рівня власного

фізичного здоров'я та психоемоційного стану, проведення самоаналізу і самооцінки отриманих результатів; складанню індивідуальних програм оздоровлення та здійсненню корекції власної життєдіяльності; використанню нетрадиційних методів й систем для зміцнення здоров'я.

Основна робота з особами із середнім рівнем сформованості здорового способу життя має полягати: у розширенні в них морально-ціннісних орієнтацій на зміцнення здоров'я і формування стійкої мотиваційно-сислової основи здорового способу життя; заохоченні в поглибленні знань, набутті умінь і навичок здорового способу життя; дотриманні режиму дня як моделі індивідуального стилю життя; підготовці до проведення самостійних корекційно-реабілітаційних заходів з усунення фізичних та психічних вад; навчанні учнів вести щоденник самоконтролю й аналізувати сімейно-побутові умови.

З особами, які мають низький рівень сформованості здорового способу життя виховна робота повинна спрямовуватись на: формування інтересу до проблем здорового способу життя через ознайомлення їх з нетрадиційними методами й системами оздоровлення, організацію зустрічей з людьми, які ведуть здоровий спосіб життя; залучення до активної участі у оздоровчих заходах школи, у спортивних святах; підвищення рівня знань стосовно здоров'я і здорового способу життя завдяки використанню в позакласній діяльності цікавого, раніш невідомого матеріалу, особистісно значущого для цих учнів; проведення корекційної роботи з метою усунення індивідуальних відхилень у стані здоров'я.

Серед прикладів безпосередніх заходів, спрямованих на вирішення вищезазначених завдань можуть бути: оформлення куточків здоров'я, створення методичних куточків спеціальної літератури з проблем здоров'я; проведення днів й тижнів здоров'я та здорового способу життя, введення фізкультурно-оздоровчі заходів в режимі навчального дня, фізкультхвилинок, різноманітних ігор на перервах; проведення бесід про здоровий спосіб життя і його цінності, рольових ігор та ігор-змагань, свят здоров'я; проведення годин спілкування, конкурсів й вікторин, олімпіад, виставок літератури про здоров'я та здоровий спосіб життя, випуск стінних газет [29], [41], [83].

Достатньо ефективними є такі форми культурно-просвітньої діяльності, які здатні найбільшою мірою впливати на емоційну сферу молоді і сприяти формуванню негативних установок до вживання психоактивних речовин:

- пізнавально-емоційні - демонстрація ляльки, що палить, окулярів п'яниці, біографічних фільмів про курців, наркоманів тощо;
- „шокові” – показ макетів легенів курців, відеозаписи із зверненням курця, хворого на рак легенів; інтерв'ю з наркоманами;

- контрастні – як протиположності особистісно шкідливим, соціально чи особистісно деструктивним формам - спорт, клуби за інтересами, аматорство, хобі;
- рольові – залучення молодих людей до ігрових ситуацій, що проектується як на особисті проблеми окремих індивідів, так і на певну групу; їм пропонується зіграти нетипові для них позитивні соціальні ролі, після чого всі учасники можуть поділитись враженнями та міркуваннями; важливо, щоб при обговоренні людина мала схвалення учасників референтної для неї групи;
- „відразливі” – моделюється ситуація з образом антигероя – негативного образу; при обговоренні ролей формується відраза до образу, який раніше сприймався нейтрально чи навіть позитивно, як своєрідна „антиідентифікація”. При цьому методично важливим є те, що роль антигероя не можна доручати молоді люди; її мають виконувати старші чи актори;
- сюжетні – розігрування сцен та ситуацій на теми здорового способу життя; при цьому молоді люди набувають знань з цієї проблематики, формують установки і моделі поведінки позитивних героїв [64].

О.І. Леонтьєва [64] справедливо зазначає, що оскільки, залучення молодих людей до вживання психоактивних речовин здійснюється в основному через референтні групи (за офіційними даними, в середньому один наркоман залучає трьох однолітків в ситуаціях неформального спілкування), необхідно враховувати вплив на мотивацію та вчинки молодих людей референтних груп. Автор дійшла висновку, що культурно-просвітні програми формування здорового способу життя молоді мають ґрунтуватись на таких принципах:

- послідовності, наочності, поетапності;
- інтерактивності – переважання ігрових, дискусійних форм роботи, що дозволяє перетворити суб’єкт виховного впливу на його об’єкт;
- максимальної активізації захисних факторів та нейтралізації факторів ризику;
- комплексності – спрямованість програм на формування здорового способу життя в різних аспектах: фізичному, психічному, соціальному, культурному, духовному; розвиток знань, навичок установок особистості на здоровий спосіб життя;
- інтеграції виховних можливостей сім’ї, школи, дозвілєвих інститутів;
- соціально-культурної адекватності (культурна специфіка регіону, фактори ризику, захисні фактори, розповсюдженість психоактивних речовин серед молоді тощо) і врахування вікових особливостей підлітків [64].

Перспективною є запропонована О.І. Леонтьєвою [64] чотириетапна схема розробки та реалізації культурно-просвітніх програм формування здорового

способу життя молоді.

На етапі цілепокладання методично важливим є визначення соціально-культурних умов регіону, особливостей цільових аудиторій культурно-просвітніх програм здорового способу життя (вік, соціальні умови життя, ціннісні орієнтації та установки, міра впливу на особистість факторів ризику та захисних факторів); аналіз ситуації з розповсюдження психоактивних речовин в регіоні, їх видів, доступності; виявлення типових причин, що спонукають їх вживати, визначення середнього віку та соціального статусу тих, хто вживає психоактивні речовини; виявлення груп ризику тощо.

На етапі розробки програм визначається структура програми, обґрунтовується її зміст, шляхи і методи реалізації. Методично важливим на даному етапі є проектування змістовних напрямів програми з урахуванням особливостей цільових аудиторій, обґрунтування структурних складових (блоків, модулів) програми у контексті визначених цільових установок, стратегічне планування етапів реалізації програми. На цьому етапі виникає необхідність створення робочих (координаційних) груп, до яких залучаються представники державних і громадських організацій, а також фахівці у галузі освіти, соціальної роботи, педагогіки, психології, медицини, соціології, представники правоохоронних органів.

На етапі реалізації програми відбувається координація всіх складових програми, здійснюється оперативне керівництво виконавцями, контроль за ходом програми і поточне коригування. На завершальному етапі здійснюється педагогічний аналіз програми, визначається її результативність, виробляються рекомендації для її вдосконалення [64].

Запропонована Л.П. Іванченко концептуальна модель виховання позитивної мотивації до систематичних занять фізичною культурою і спортом реалізується на основі комплексної програми, яка включає три етапи ввідно-мотиваційний, мотиваційно-пізнавальний та психолого-педагогічний моніторинг [51].

В.А. Лівенцова визначила, що в системі вузівської підготовки спеціально організовані заняття з фізичної культури мають бути зорієнтовані на розвиток у майбутніх фахівців потреби в фізичному вдосконаленні, які приведуть до формування в них стійкого особистісного змісту і стабільної установки на вдосконалення власної фізичної підготовки. Головна роль на першому етапі – формування потреби в фізичному вдосконаленні. Її виконують змістовно-зовнішні і тимчасові мотиви, які пов'язані з пошуком способів досягнення нормальної мети, офіційної фізкультурної діяльності (досягнення залікової оцінки шляхом участі в спортивних змаганнях, досягнення залікової оцінки шляхом підтримки доброзичливих стосунків з викладачем та інше).

В подальшому, на перше місце в системі цих факторів виходять базові потреби особистості, серед яких слід відзначити: 1) потребу в фізичному самовдосконаленні або фізичному здоров'ї (розвиток своїх рухових здібностей, озброєння інформацією і практичними вміннями, вдосконалення будови тіла та інше); 2) потребу в психосаморегуляції або в психічному здоров'ї. Її зміст розкривається в прагненні до психічної реабілітації, співпереживання в процесі взаємодії і спілкуванні, відсутності негативних психогенних впливів в процесі занять фізичними вправами; 3) потребу в самоствердженні.

І. Дроздук було розроблено сучасну комп'ютерну інтерактивну програму експрес-діагностики «Здоров'я сім'ї», яка відповідно стану здоров'я кожного члена сім'ї надає рекомендовані засоби щодо збереження та зміцнення здоров'я [36].

За Д.Є. Вороніним та М.М. Оксою, здоров'язберігаюча компетентність передбачає не тільки медично-валеологічну інформативність, але й застосування здобутих знань на практиці, володіння методиками зміцнення здоров'я й запобігання захворюванням. Вивчення курсів «Основи медичних знань і охорона здоров'я», «Валеологія» дає можливість студентам по-новому подивитись на стан свого організму, виявити фактори, що призводять до захворювань (зайва вага, нераціональне харчування, малорухомий спосіб життя, неадекватний режим праці й відпочинку, неповноцінний сон, шкідливі звички тощо) і спробувати їх усунути, засвоїти методики профілактики патологічних станів. Потреба самооздоровлення є важливим показником здоров'язберігаючої компетентності студента [24].

Значне місце авторами відводиться вивченню нетрадиційних методів оздоровлення, які характеризуються відносною простотою в застосуванні, доступністю кожному і, головне, високою ефективністю, бо спрямовані на стимулювання й розвиток природних сил і здібностей людини. Вони наголошують, що формування здоров'язберігаючої компетентності починається з моменту народження людини й триває все життя. На рівень її розвитку впливає безліч факторів: родина, колектив, засоби масової інформації тощо. Значну роль у цьому відіграють усі навчально-виховні заклади й відповідальність за успішність процесу формування здоров'язберігаючої компетентності лягає на педагога. Виховання відповідного ставлення до свого здоров'я, здоров'я навколишніх, формування потреби в пізнанні самого себе, самовдосконаленні фізичних, психічних і розумових здібностей є безпосереднім завданням вищих навчальних закладів. Формування в студентів спрямованості мислення на збереження й зміцнення здоров'я – невід'ємний компонент здоров'язберігаючої компетентності майбутніх фахівців. Він також включає й розвиток у них творчого мислення, пов'язаного з

самовдосконаленням, потребу у набутті медично-валеологічних знань. Формування здоров'язберігаючої компетентності на заняттях фізичної культури реалізується потенціалом, формує гуманітарне мислення, поведінку її діяльності, майбутніх фахівців наповнює гуманістичними цінностями, розвиває інтелектуальну, емоційну-вольову сферу людини, засоби саморегуляції його поведінки сприяє збагаченню морально-естетичного досвіду та інтеграції фізичної і професійної культур і особистості [24].

Формування відповідального ставлення до здоров'я, за Н.В. Зимівець являє собою цілеспрямовану системну діяльність, спрямовану на вироблення та виявлення позиції щодо здоров'я в особистості у спеціально створюваних умовах. Здійснення діяльності відбувається в певній послідовності, а саме: оцінювання рівня ставлення до здоров'я → аналіз факторів здоров'я, які потрібно вдосконалити → розробка дій щодо покращення ситуації → їх здійснення → оцінювання результативності. Здійснюється діяльність в п'яти пріоритетних напрямках: політика заради здоров'я; створення сприятливого середовища для здоров'я; освіта заради здоров'я; розвиток особистості заради здоров'я; розвиток громади заради здоров'я, що забезпечує її комплексність [50].

Процес формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості базується на принципах: *самовизначення* (вибір особистості стосовно здоров'я на основі створених можливостей), *активізації потенціалу* (розвиток здібностей і ресурсів особистості), *участі* (залучення особистості, груп до процесу планування, підготовки, проведення й оцінювання програм зі сприяння покращенню здоров'я), *соціального підкріплення* (підтримка, взаємодія між окремими особами, групами в питаннях здоров'я), *партнерства* (об'єднання зусиль громад, організацій установ для покращення громадського здоров'я). Визначено, що дотримання принципів, пріоритетних напрямів діяльності, послідовності (алгоритму) здійснення діяльності з формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості є базовою системоутворюючою умовою її технологічного забезпечення. Розроблені автором програми підготовки педагогів-тренерів (40 та 64 год. відповідно) передбачають надання знань про концептуальні основи процесу формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді, методику проведення тренінгу, реалізації технологій; програма освітнього тренінгу (54 год.) для учнівської молоді передбачає надання інформації щодо сучасного трактування здоров'я, формування умінь та навичок досягнення благополуччя; програма підготовки інструкторів (24 год.) із числа учнівської молоді передбачає формування навичок ефективної взаємодії: формальної (проведення тренінгових занять) і неформальної (спілкування в середовищі ровесників); програма тренінгових

занять (14 занять по 2 год.) для проведення їх інструкторами з ровесниками [50].

О.В. Кириченко, на прикладі старшокласників, було сформульовано п'ятнадцять принципів оздоровчо-розвивальних навчально-виховних дій, що можуть застосовуватись з метою формування позитивного ставлення молоді до потреби зміцнення свого здоров'я та здорового способу життя.

Принцип перший. Зміцнення здоров'я учнів – головний пріоритет у діяльності педагогічного колективу. Педагогічний колектив повинен постійно всіма відомими формами та методами роботи наполегливо домагатись усвідомлення учнями потреби забезпечення сталого свого розвитку на засадах здорового саморозвитку та самовиховання.

Принцип другий. Творче відродження найкращих національних народних традицій фізичного та духовного виховання – основа модернізації сучасного навчально-виховного процесу. Цільовим орієнтиром таких дій, зокрема, для старшокласників має стати сформованість якостей лицарсько-патріотичної духовності захисника Вітчизни.

Принцип третій. Оздоровчо-реабілітаційна активність та зайнятість як засіб реалізації педагогічних законів діяльності в структурі мотиваційно-когнітивної системи динамічного соціалізуючого розвитку учнів. Тільки наполеглива творча діяльність за напрямком реалізації самовизначеної старшокласником „Я-концепції” може забезпечити його щасливу самореалізацію як у процесі власного життя, так і під час його суспільно-корисної державотворчої діяльності.

Принцип четвертий. Парадигмою сучасної модернізації процесу особистісно зорієнтованого суб'єкт-суб'єктного навчання та виховання слід вважати найширше впровадження в педагогічну практику ігрових фізкультурно-оздоровчих та розвивальних технологій. Особливу увагу слід приділити забезпеченню їх емоційно-народознавчому забарвленню.

Принцип п'ятий. Духовність – стрижень морально-патріотичної загартованості та національної самосвідомості педагогічного колективу в школі. Змістом такої роботи слід вважати наступні її складові: рідна мова, народна педагогіка, народна етнопедагогіка, родовід, фольклорне виховання, педагогіка народного календаря, сімейно-побутова культура, народна символіка, емоційна культура, основи народної моралі, національна психологія, національний характер, національна самосвідомість, патріотизм, дружба народів, народний і науковий світогляд, розвиток юнацької творчості, навчально-виховний процес у національній школі, національна система виховання. Формування патріотизму повинно стати щоденною динамічно-визначеною нормою всіх управлінських дій керівництва закладу.

Принцип шостий. Безпека життєдіяльності – головна цінність під час всіх навчально–розвивальних та суспільно–корисних дій учня. Вивчення та дотримання основ безпеки життєдіяльності – пріоритет всієї діяльності навчального закладу.

Принцип сьомий. Намагання сприйняття учнями цінностей здорового способу життя як самозначущих цінностей. Цінностями здорового способу життя слід вважати стабільність здоров'я; творчий характер життєдіяльності; всебічний розвиток особистості учня; володіння красою та виразністю рухів; задовільний фізичний стан; авторитет серед оточуючих; задоволення матеріальних потреб; високий розвиток фізичних якостей; продуктивний відпочинок; знання про функціонування людського організму; задоволеність життям; фізична готовність до професійної діяльності; громадська активність.

Принцип восьмий. Забезпечення демократичності процесу соціалізації школярів під час гуманістичної освіти та виховання. Основним генератором щодо формування здоров'я учнів повинні стати підрозділи шкільного самоврядування.

Принцип дев'ятий. Ідеологією фізкультурно–оздоровчого та спортивно–масового процесу оздоровлення учнів слід вважати: а) здоровий спосіб життя – єдина реальна, економічно і соціально виправдана альтернатива шкідливим звичкам та хворобам; б) цілеспрямована рухова активність – головна умова здорового способу життя, найефективніший засіб профілактики захворювань; в) формування моральної та матеріальної відповідальності кожної особистості за стан власного здоров'я і спосіб життя; г) особистісно зорієнтоване спрямування системи фізичного виховання на конкретну людину з урахуванням її потреб, цінностей, природних здібностей та характер життєдіяльності.

Принцип десятий. Комплексно–інтегрований підхід до формування особистості учнів у системі „Школа–Родина–Суспільство”. Удосконалення взаємодії учасників навчально–виховного процесу – актуальність сьогодення.

Принцип одинадцятий. Ефективний психолого–діагностичний супровід та педагогічний моніторинг якості освіти та виховання старшокласників. Практичний психолог школи – головний радник педагогічного колективу.

Принцип дванадцятий. Турбота про забезпечення екологічної безпеки довкілля та трансформування екології природи в екологію душі учнів. Активізація участі школярів у проведенні місцево–значущих екологічних акцій.

Принцип тринадцятий. Впровадження науково–педагогічних засад соціоніки як умова формування комунікаційних знань та умінь школярів.

Принцип чотирнадцятий. Правова освіченість та нормативно–законодавчий правовий супровід профілактично–реабіліативних оздоровчих дій у школі. Сформована стійка потреба учнів у правових знаннях – основа

попередження правопорушень та девіантної поведінки серед них.

Принцип п'ятнадцятий. Сучасний світогляд як засіб забезпечення гармонії природності та цілісного світосприйняття під час неперервного процесу ноосферної освіти.

Також визначну науково-практичну цінність мають сформульовані С.О. Омельченко базові умови оптимальної побудови й функціонування взаємодії соціальних інститутів суспільства в формуванні здорового способу життя (на прикладі школярів), що мають забезпечити динамізм, надійність та ефективність даної взаємодії:

- наявність якісної та кількісної моделі результату, що очікується, – мети взаємодії соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя в школярів на певний період (рік, два і т.п.) та проміжних моделей на етапах реалізації концептуальної моделі;
- наявність вихідної інформації про керовані об'єкти в системі соціальних інститутів суспільства, спрямованих на формування в школярів здорового способу життя, інформації про рівень індивідуальних особливостей, здоров'я, фізичного і психічного стану, детермінованості спадковістю та біологічним віком;
- вибір адекватних засобів, методів, програм, методик, педагогічних технологій, форм занять у системі взаємодії соціальних інститутів формування в школярів здорового способу життя;
- отримання об'єктивної інформації про стан об'єкта, фактичну спрямованість і характер змін його функціонального стану (система педагогічного моніторингу);
- урахування екзо- та ендогенних факторів, якими є клімат, екологія, соціально-економічні умови життя сім'ї, фізкультурно-оздоровчі традиції, мотивація до занять, стимулювання діяльності школярів;
- графік запропонованих змін під час і на етапах фізкультурно-оздоровчої, освітньої та виховної роботи;
- корекція програм, методик, технологій формування у школярів здорового способу життя, якщо процес та його результат не відповідає запланованому;
- визначення ступеня деталізації моделі (кількість параметрів, структурних компонентів, характер зв'язку між ними);
- наявність системи аналізу, оцінки інформації та розробки механізмів керування взаємодією.

Також автором було сформульовано й низку спеціальних принципів, на основі яких здійснювалося моделювання складної та багатокомпонентної системи взаємодії соціальних інститутів суспільства у формуванні в школярів здорового способу життя, які є повністю адекватними й стосовно більш

широкої вікової групи – молоді в цілому:

- *науковість і системність*, що полягає в забезпеченні оптимальних умов для розширення й поглиблення знань, умінь, навичок, а також у забезпеченні інтегруючої функції процесів навчання й виховання в умовах досягнення домінантної мети взаємодії соціальних інститутів суспільства – формування в учнів оптимального рівня здоров'я, здорового способу життя, культури здоров'я, формування цінностей високого рівня та порядку;
- *наступність та перспективність* у реалізації змісту навчально-виховного процесу, спрямованого на формування в дітей різного віку здоров'я, здорового способу життя, культури здоров'я, є основою інтеріоризації, яка пов'язана з поняттям соціалізації свідомості дитини, здібності мислення під час переходу з однієї вікової групи в наступну в процесі генезису. На їх основі реалізується оптимальна структура організації та проведення навчально-виховного процесу, який повинен повністю відповідати, задовольняти провідні духовні, фізичні та предметно-практичні потреби, які підлягають педагогічному моделюванню й виникають на всіх етапах онтогенезу дитини;
- *гуманізація*, що створить умови для формування гуманної особистості, людяності та доброзичливості, милосердя та умов для творчої самореалізації учнів не тільки в галузі фізкультурно-оздоровчої діяльності, а й в інших сферах соціальної практики суспільства;
- *неперервність*, що забезпечить єдність усіх ланок системи взаємодії соціальних інститутів, спрямованої на формування здорового способу життя в учнів загальноосвітніх шкіл; об'єднає зусилля школи, дитячого садочка, бібліотеки, лікарні, сім'ї, громадської організації у вирішенні вищезазначеної проблеми;
- *багатоукладність та поліваріантність*, що передбачає можливість широкого вибору змісту, форм, методів, методик, педагогічних технологій освіти, виховання та оздоровлення, альтернативність у задоволенні духовних та предметно-практичних потреб особистості, її пізнавальних та інтелектуальних можливостей та інтересів; диференціації та індивідуалізації навчання, виховання, фізичного вдосконалення та оздоровлення учнів загальноосвітніх шкіл;
- *доступність та добровільність*, що передбачає право вибору та реальні можливості в забезпеченні потреб особистості у творчій самореалізації, духовному самовдосконаленні, набутті додаткових знань, умінь та навичок, на основі яких реалізується активність особистості, що полягає у створенні умов та психолого-педагогічної атмосфери, які сприяють саморозкриттю, прояву творчої активності, обдарованості й таланту, самореалізації;

- *оптимізація* навчально-виховного оздоровчого процесу передбачає досягнення кожним учнем найвищого для нього рівня розвитку здоров'я, культури здоров'я, творчих здібностей, знань, умінь, навичок, психічних функцій, способів діяльності, можливих у певному віці й за певних умов. Цей принцип своєю сутністю забезпечує творчий розвиток учня на кожному етапі його генезису;
- *індивідуалізація та диференціація* формування в учнів здорового способу життя вимагає найповнішої реалізації творчого розвитку кожної дитини з урахуваннями різниці в інтелектуальній, емоційно-вольовій, дієво-практичній та моторно-вісцеральній сферах, особливостей статевого, психічного, фізичного розвитку та віку;
- *єдність загальнолюдських і національних цінностей*, що забезпечують у навчально-виховному оздоровчому процесі органічний зв'язок і духовну єдність української національної культури з культурами народів світу; сприяння усвідомленню пріоритетності загальнолюдських цінностей над груповими, класовими; інтегруюча роль належить таким поняттям „Україна – природа”, „Україна – етнос”, „Україна – держава”, „Україна – культура”, „Україна – екологія”, „Україна – ментальність”, „Україна – здоров'я нації”;
- *принцип партнерства* в соціально-педагогічній роботі з формування в учнів здорового способу життя є базовим у системі соціальної взаємодії, у якій громадяни, соціальні групи, державні та суспільні організації належать до такої системи організації, якій притаманні такі утворювально-дієві ознаки: соціальне замовлення – комплекс заходів організаційно-правового характеру, які спрямовані на вирішення соціальної проблеми в межах окремої адміністративно-територіальної одиниці (селища); наявність спільних цілей у системі соціальних інститутів щодо формування в учнів здорового способу життя; вибір оптимальної форми співробітництва, яка відповідає інтересам усіх партнерів (соціальні інститути); еволюція інституціональних механізмів, правових процедур та організаційно-управлінських механізмів, які забезпечують оптимально-ефективну взаємодію соціальних інститутів суспільства в означеному аспекті; відкритість соціально-педагогічної системи взаємодії соціальних інститутів суспільства з метою залучення та ротації нових партнерів у формуванні в учнів загальноосвітніх шкіл здоров'я та здорового способу життя; відкритість і динамічність інноваційної освіти передбачає постійний розвиток особистості, її становлення й саморегуляцію.

3.3. Зміст та принципи пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді

На основі здійсненого у двох попередніх параграфах аналізі сучасних наукових уявлень щодо шляхів, засобів та методів забезпечення психогігієнічного виховання і здорового способу життя, а також основних заходів, що можуть застосовуватись з метою пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя молоді можна стверджувати наступне.

У формуванні здорового способу життя молоді провідну роль має відігравати фізичне виховання, оскільки рухова активність забезпечує удосконалювання та тренування багатьох важливих функцій організму людини. Проте, нині процес формування в молоді здорового способу життя здебільшого не поєднано з практичними заняттями фізичними вправами. Розвиток фізкультурного руху молоді в країні стримується такими основними чинниками як недостатній розвиток матеріально-технічної бази та низька ефективність її використання, недостатній рівень підготовки фізкультурних кадрів та відповідного науково-методичного забезпечення.

Робота з формування здорового способу життя має складатися із двох взаємопов'язаних складових: 1) прийняття молоддю цінностей здорового способу життя (пропагувальна складова); 2) здобуття молоддю знань, умінь і навичок, необхідних для самостійного виконання його вимог (змістовно-інформаційна та практична складові). Вирішальне значення у цьому процесі відіграє поєднання роботи з формування у молодих людей знань з теорії і методики фізичного виховання та ведення здорового способу життя з практичними заняттями фізичними вправами. Найбільш цінними для здоров'я вважаються заняття фізичними вправами з обтяженнями, спортивні ігри та змагання. Важливим при вихованні у молоді цінностей здорового способу життя є проведення самостійних оздоровчих занять за місцем проживання.

Основу психогігієнічного виховання має складати уявлення про те, що більшість хвороб пов'язана зі способом життя людини і вчитися управляти своїм здоров'ям необхідно з раннього віку. Рівень психічного здоров'я молодих людей доцільно визначати за чотирма якісними групами, які мають психологічну та медичну критеріальність (здорові, з легкими астенічними реакціями, з субклінічними відхиленнями у вигляді астеноневротичних і патохарактерологічних реакцій, із суміжними нервово-психічними порушеннями – неврозами і психопатіями).

Робота з психогігієнічного виховання і формування здорового способу життя в молоді конче потребує узгоджених дій на всіх ланках державного управління, залучення всіх державних закладів та громадських організацій,

робота яких пов'язана із молоддю (середніх навчальних закладів всіх типів, ВНЗ, медичних установ, міністерств, держадміністрацій тощо). Тобто, створення цілісної державної системи, спрямованої на вирішення вказаного завдання. Тільки за таких умов може бути забезпечена належна ефективність пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді, яке має стати однією із найважливіших елементів даної державної системи.

Пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді має бути спрямоване на прийняття даною віковою групою населення ідей пріоритету цінності здоров'я в світоглядній системі цінностей людини, розуміння здоров'я не тільки як стану відсутності захворювань або фізичних вад, а ширше – як стану повного благополуччя, феномена, що невід'ємно поєднує його чотири складові – фізичну, психічну, соціальну й духовну, на прийняття молоддю відповідальності за збереження та зміцнення власного здоров'я. Другою важливою складовою подібного пропагування має бути формування в молоді негативних установок до вживання психоактивних речовин (до куріння, алкоголю, наркотиків). Тобто, у даному випадку, можна виділити пропагувальну і контрпропагувальну складові.

До найбільш ефективних сучасних засобів популяризації психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді (пропагувальна та змістовно-інформаційна складові) відносять: оформлення куточків здоров'я, стендів, створення методичних куточків спеціальної літератури з проблем здоров'я; проведення днів, тижнів та свят здоров'я та здорового способу життя, введення фізкультурно-оздоровчі заходів в режимі навчального дня, фізкультхвилинок, різноманітних ігор на перервах; використання науково-популярних фільмів, статей у газетах та в Інтернеті; пересувні виставки з лекціями і доповідями; проведення бесід про здоровий спосіб життя і його цінності; випуск книг і брошур, рольові ігри, пісні і вірші.

Провідну роль у пропагуванні психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді мають відігравати ЗМІ, оскільки більше 80% молоді дивляться щоденно телевізор, 70% читають різні періодичні видання. Також ЗМІ здатні й опосередковано впливати на молодь через соціальні інститути, інших людей, сім'ю, друзів, ровесників тощо.

При розробці та здійсненні відповідних пропагувальних заходів слід враховувати ієрархію мотивів молоді до ведення здорового способу життя. Тобто, пропагування має бути спрямоване на актуалізацію домінуючих мотивів (вдосконалення стану здоров'я; досягнення впевненості в своїх можливостях; вдосконалення конституційних особливостей тіла; активна форма відпочинку, дозвілля; випробовування своїх можливостей в екстремальних умовах;

професійно-прикладна підготовка тощо). Але, окрім того, слід ще й активно та цілеспрямовано формувати запит, потребу в молоді на ведення здорового способу життя.

Оцінювати ефективність пропагувальних заходів можна за такими показниками як підвищення рівня інтересу молоді до проблем здоров'я та здорового способу життя; рівня активності участі у оздоровчо-спортивних заходах, зниження рівня вживання психоактивних речовин.

Отже, **пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді** можна визначити як систему послідовних агітаційно-інформаційних заходів, спрямованих на: усвідомлення молоддю пріоритету цінності здоров'я, прийняття нею цінностей здорового способу життя та формування в неї стійкого негативного ставлення до вживання психоактивних речовин.

При цьому, **психологічне обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді** ми розуміємо як послідовне здійснення психологічного аналізу різних заходів, що можуть застосовуватись з подібною пропагувальною метою, визначення їх психологічної обґрунтованості, адекватності, особливостей, обмежень та рекомендацій щодо застосування для ефективного вирішення поставлених пропагувальних завдань із урахуванням особливостей певних цільових вибірок, на які розраховані окремі заходи, та конкретних умов.

Нами було визначено сім основних **принципів**, якими слід послуговуватись при здійсненні *психологічного обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді*:

- науковості і системності;
- послідовності, поетапності, ефективності;
- спрямованості на формування стійких ціннісних орієнтацій щодо пріоритету здоров'я та ведення здорового способу життя;
- комплексності та узгодженості застосування різних заходів;
- врахування психологічних та соціально-психологічних особливостей сучасної молоді, наявного соціально-економічного становища в країні;
- отримання зворотного зв'язку щодо ефективності застосування як окремих заходів, так і комплексних пропагувальних програм;
- індивідуалізації та постійного удосконалення.

Висновки до третього розділу

У формуванні здорового способу життя молоді провідну роль має відігравати фізичне виховання, оскільки рухова активність забезпечує удосконалювання та тренування багатьох важливих функцій організму людини. Проте, нині процес формування в молоді здорового способу життя здебільшого не поєднано з практичними заняттями фізичними вправами. Розвиток фізкультурного руху молоді в країні стримується такими основними чинниками як недостатній розвиток матеріально-технічної бази та низька ефективність її використання, недостатній рівень підготовки фізкультурних кадрів та відповідного науково-методичного забезпечення.

Робота з формування здорового способу життя має складатися із двох взаємопов'язаних складових: 1) прийняття молоддю цінностей здорового способу життя (пропагандувальна складова); 2) здобуття молоддю знань, умінь і навичок, необхідних для самостійного виконання його вимог (змістовно-інформаційна та практична складові). Вирішальне значення у цьому процесі відіграє поєднання роботи з формування у молодих людей знань з теорії і методики фізичного виховання та ведення здорового способу життя з практичними заняттями фізичними вправами. Найбільш цінними для здоров'я вважаються заняття фізичними вправами з обтяженнями, спортивні ігри та змагання. Важливим при вихованні у молоді цінностей здорового способу життя є проведення самостійних оздоровчих занять за місцем проживання.

Основу психогігієнічного виховання має складати уявлення про те, що більшість хвороб пов'язана зі способом життя людини і вчитися управляти своїм здоров'ям необхідно з раннього віку. Рівень психічного здоров'я молодих людей доцільно визначати за чотирма якісними групами, які мають психологічну та медичну критеріальність (здорові, з легкими астенічними реакціями, з субклінічними відхиленнями у вигляді астеноневротичних і патохарактерологічних реакцій, із суміжними нервово-психічними порушеннями – неврозами і психопатіями).

Оцінка ефективності оздоровчих програм для молоді може здійснюватись за чотирма основними показниками: 1) підвищення інтересу молоді до проблем здорового способу життя; 2) активна участь у оздоровчій програмі; 3) зниження рівня захворюваності; 4) зниження факторів ризику; 5) підвищення рівня духовності молоді.

Робота з психогігієнічного виховання і формування здорового способу життя в молоді конче потребує узгоджених дій на всіх ланках державного управління, залучення всіх державних закладів та громадських організацій, робота яких пов'язана із молоддю – створення цілісної державної системи, спрямованої на вирішення вказаного завдання. Тільки за таких умов може бути

забезпечена належна ефективність пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді, яке має стати однією із найважливіших елементів даної державної системи.

У пропагуванні психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді можна виділити пропагувальну і контрпропагувальну складові: 1) воно має бути спрямоване на прийняття даною віковою групою населення ідей пріоритету цінності здоров'я в світоглядній системі цінностей людини; 2) забезпечувати формування в молоді негативних установок до вживання психоактивних речовин.

Найбільш ефективними сучасними засобами популяризації психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді (пропагувальна та змістовно-інформаційна складові) є: наочна агітація; регулярне проведення масових фізкультурно-оздоровчих заходів, використання науково-популярних фільмів, книг, виставок, бесід тощо. Провідну роль мають відігравати ЗМІ.

Оцінювати ефективність пропагувальних заходів можна за такими показниками як підвищення рівня інтересу молоді до проблем здоров'я та здорового способу життя; рівня активності участі у оздоровчо-спортивних заходах, зниження рівня вживання психоактивних речовин.

Пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді являє систему послідовних агітаційно-інформаційних заходів, спрямованих на: усвідомлення молоддю пріоритету цінності здоров'я, прийняття нею цінностей здорового способу життя та формування в неї стійкого негативного ставлення до вживання психоактивних речовин.

Психологічне обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді являє собою послідовне здійснення психологічного аналізу різних заходів, що можуть застосовуватись з подібною пропагувальною метою, визначення їх психологічної обґрунтованості, адекватності, особливостей, обмежень та рекомендацій щодо застосування для ефективного вирішення поставлених пропагувальних завдань із урахуванням особливостей певних цільових вибірок, на які розраховані окремі заходи, та конкретних умов.

При здійсненні психологічного обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді слід послуговуватись такими *принципами*:

- науковості і системності;
- послідовності, поетапності, ефективності;
- спрямованості на формування стійких ціннісних орієнтацій щодо пріоритету здоров'я та ведення здорового способу життя;

- комплексності та узгодженості застосування різних заходів;
- врахування психологічних та соціально-психологічних особливостей сучасної молоді, наявного соціально-економічного становища в країні;
- отримання зворотного зв'язку щодо ефективності застосування як окремих заходів, так і комплексних пропагандистських програм; індивідуалізації та постійного удосконалення.

Розділ 4. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЕФЕКТИВНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЗАХОДІВ, СПРЯМОВАНИХ НА ПРОПАГУВАННЯ ПСИХОГІГІЄНИЧНОГО ВИХОВАННЯ І ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СЕРЕД СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

4.1. Методичні рекомендації щодо застосування заходів, спрямованих на пропагування здорового способу життя серед сучасної молоді

Отже, як було нами показано у попередньому розділі, *психологічне обґрунтування заходів* пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді становить послідовне здійснення *психологічного аналізу* різних заходів, спрямованих на усвідомлення молоддю пріоритету цінності здоров'я, прийняття нею цінностей здорового способу життя та формування в неї стійкого негативного ставлення до вживання психоактивних речовин, з метою визначення психологічної обґрунтованості подібних заходів, їх адекватності, особливостей, обмежень та рекомендацій щодо застосування для ефективного вирішення поставлених пропагувальних завдань із урахуванням особливостей певних цільових вибірок, на які розраховані окремі заходи, та конкретних умов.

Відповідно до цього, нижче ми викладемо розроблені нами типові приклади психологічного обґрунтування найважливіших заходів пропагування здорового способу життя серед молоді та надані на його основі методичні рекомендації щодо їх застосування. При цьому, ми будемо спиратися на раніш визначені основні *принципи* подібного обґрунтування.

Таким чином, *психологічний аналіз* заходів пропагування здорового способу життя серед молоді передбачає такі ключові моменти:

- визначення психологічної обґрунтованості заходу та його адекватності;
- визначення особливостей, обмежень та рекомендацій щодо застосування заходу у залежності від контингенту, на який він розрахований та конкретних умов його застосування;
- визначення послідовності, етапності застосування заходу;
- визначення можливостей його комплексного та узгодженого застосування разом із іншими заходами;
- визначення способів отримання зворотного зв'язку щодо ефективності застосування даного заходу;
- визначення перспектив його подальшого удосконалення.

Пропагування у засобах масової інформації (ЗМІ)

Пропагування у ЗМІ є одним із найбільш ефективних засобів, оскільки перегляд телепередач, читання друкованих періодичних видань та перегляд інтернет-сайтів різної спрямованості є найбільш поширеним способом проведення вільного часу сучасною молоддю. Дуже важливо й те, що ЗМІ мають також змогу опосередковано впливати на особистість через соціальні інститути, інших людей, сім'ю, ровесників тощо.

Пропагування здорового способу життя у ЗМІ може здійснюватись у найрізноманітніших формах: у формі соціальної реклами, формі науково-популярних фільмів, телепрограм та публікацій, спрямованих на популяризацію різних форм здорового способу життя й профілактику вживання психоактивних речовин тощо. Подібне пропагування, на наш погляд, практично не має обмежень, а його ефективність, насамперед, залежить від професіоналізму авторів програм та публікацій та адекватності їх цільового спрямування. Воно також практично без обмежень може застосовуватись разом із іншими пропагувальними заходами, підвищуючи їхню ефективність.

Дуже важливо, щоб пропагування здорового способу життя у ЗМІ було тісно узгоджено із державною політикою, спрямованою на поширення серед населення здорового способу життя. У цьому й полягає головний потенціал підвищення ефективності заходу. Також значний резерв підвищення його ефективності полягає у залучення до пропагувальних заходів теперішніх кумирів молоді: “зірок” спорту, кіно, культури, мистецтва, шоу-бізнеса.

Способом оцінки ефективності застосування даного заходу є визначення ступеню підвищення інтересу молоді до проблем здоров'я та здорового способу життя, активності участі молоді у різних оздоровчо-спортивних заходах, зниження рівня вживання нею психоактивних речовин. При цьому, можуть бути використані такі способи як проведення соціопитувань та інтернет-опитувань.

Більш докладно на даному заході ми зупинимось у п'ятому параграфі даного розділу.

Наочна агітація

Найбільш поширеними та ефективними формами наочної агітації щодо пропагування серед молоді здорового способу життя є біг-борди, плакати, які можуть вивішуватись у навчальних закладах, організаціях, установах, місцях масового відвідування громадян (зупинки громадського транспорту, поліклініки, аптеки, магазини та ін.). Також до подібних форм відноситься й оформлення “куточків здоров'я”, стінних газет, створення методичних куточків спеціальної літератури з проблем здоров'я.

Ефективність застосування наочної агітації залежить від врахування при її розробці та використанні психологічних особливостей сучасної молоді, особливостей її світогляду, потреб, настанов та ін., найбільш психологічно адекватних та дійових засобів впливу. Використання різних форм наочної агітації може мати більш широке (як то біг-борди на вулицях міста) та вужче спрямування (плакати у ВНЗ, які популяризують заняття з видів спорту, за якими у даному ВНЗ діють спортивні секції).

Дуже важливо, щоб наочні засоби пропагування здорового способу життя відповідали *реальній політиці та реальним зусиллям* у цьому напрямку керівництва країни, областей, міст, районів, певних установ, а не залишалися лише у формі пустих закликів.

До основних способів оцінки ефективності застосування наочної агітації можна віднести опитування, використання фокус-груп, експертну оцінку та об'єктивні показники (збільшення кількості студентів чи співробітників, які займаються у спортивних секціях, беруть участь у змаганнях та ін.).

Резерви удосконалення різних форм наочної агітації, насамперед, полягають у пошуку більш психологічно дійових художніх та змістовних засобів впливу.

Масові фізкультурно-оздоровчі заходи

До масових фізкультурно-оздоровчих заходів відносяться проведення свят, днів, тижнів здоров'я чи здорового способу життя, рольових ігор та ігор-змагань, фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі навчального чи робочого дня та ін. Вони спрямовані на зацікавлення молоді заняттями фізичними вправами, різними формами рухової активності, на розвиток потреби у фізичному вдосконаленні.

Масові фізкультурно-оздоровчі заходи психологічно є ключовою ланкою у пропагуванні здорового способу життя серед молоді, оскільки в їх ході в людини відбувається перехід від *усвідомлення на рівні розуміння* важливості ведення здорового способу життя до *практичного залучення* до фізкультурно-оздоровчої діяльності.

Для ефективності даних заходів дуже важливим є їх позитивна емоційна насиченість, створення атмосфери єдності та спільності цілей учасників. Ефективність масових фізкультурно-оздоровчих заходів значною мірою може бути підвищена шляхом застосування різних форм наочної агітації. Дуже важливим є традиційність та регулярність проведення подібних заходів, пошук нових більш цікавих способів для цього.

Оцінити ефективність їх застосування можна за самозвітами учасників, подальшим підвищенням режиму їх рухової активності, позбавлення їх від шкідливих звичок тощо.

Популяризація нетрадиційних методів оздоровлення

Популяризація нетрадиційних методів оздоровлення (як-то йога, цигун та ін.) дозволяє залучити до ведення здорового способу життя значну частину молоді, яка “не сприймаючи” усе “традиційне” для суспільства, до того ж знаходиться у так званому “духовному пошуку”, який дуже часто призводить до вживання психоактивних речовин.

Подібна популяризація може здійснюватись шляхом розповсюдження спеціальної літератури, читанням лекцій, шляхом проведення демонстраційних занять та ін. Важливою умовою її ефективності є досвід та висока кваліфікація у застосуванні певних нетрадиційних методів оздоровлення тих людей, які пропагують ці методи та залучають інших до їх застосування.

Лекції та бесіди

Проведення лекцій та бесід, в яких для молодих людей більш глибоко розкривається зміст здорового способу життя, його переваги, цінності, засоби, найбільш ефективно у навчальних закладах. Але також може бути й достатньо корисним та необхідним для працюючої молоді за місцем її роботи, особливо якщо подібні заходи є частиною спрямованої політики керівництва установи, організації, на залучення співробітників до ведення здорового способу життя.

Лекції мають більш загально-інформаційне спрямування, а бесіди – індивідуалізоване. Останні можуть проводитися як із однією, так і одночасно з декількома особами.

Основними способами отримання зворотного зв'язку щодо ефективності проведених лекцій та бесід є питання та думки, які висловлюють їх учасники під час їх проведення, подальша їх активність у оздоровчо-спортивних заходах, підвищення режиму їх рухової активності, прийняття ними рішення про позбавлення від шкідливих звичок.

4.2. Методичні засади індивідуалізації психогігієнічного виховання молоді

Індивідуалізація психогігієнічного виховання молоді має засновуватись на визначених педагогічних критеріях якості їх психічного здоров'я [9], [10]. Психічне здоров'я молоді охоплює філософські, психологічні, медичні та власне педагогічні аспекти, які в своєму синтезі дозволяють сформувати відповідну критеріальну систему оцінки якісних властивостей досліджуваного стану.

Якість психічного здоров'я молодої людини становить собою індивідуальну властивість особистості забезпечувати власну процесуальну

цілісність, адекватну внутрішній природі, у взаємодії з самим собою і довкіллям. Отже, формування особистості за своєю педагогічною сутністю є утворенням якості психічного здоров'я певного типу, виробленням певної системи психічної самоорганізації людини. Якщо мета виховання й еталон, обраний за зразок для формування певного типу психічної самоорганізації, виявляються невідповідними природі індивідууму й суспільства, особистість, сформована в його парадигмі, зазнає психічної травматизації. Втрата сформованої якості психічного здоров'я не є станом, еквівалентним психічному розладу або захворюванню, але завжди становить собою зменшення психологічної захищеності, впевненості, характеризується зниженням активності. Отже, людина втрачає не психічне здоров'я, внаслідок чого захворює, а лише його якість, що слід розглядати як можливу, але не обов'язкову передумову психічного або соматичного захворювання.

У цьому випадку компенсація втраченої якості має здійснюватись психолого-педагогічними, а не медикаментозними засобами.

Які ж методологічні засади визначають педагогічні критерії якості психічного здоров'я? Якщо розглядати вихованість і освіченість як інструмент набуття людиною благополуччя, найбільш важливими якостями молоді людини є пізнавальні здібності, високі рівні пізнавальної активності. Найбільшу цінність мають такі універсальні форми психічної самоорганізації, які, трансформуючись протягом людського життя, не втрачаються. Отже, це форми, відповідні природі конкретної людини.

Набуття високих рівнів якості психічного здоров'я постає під цим кутом зору як постійний процес самовдосконалення, основу якого становить цілісність пізнання себе й світу, оволодіння здатністю до саморегуляції власної психічної діяльності, самоздійснення як самодостатнє володіння сенсом власної життєдіяльності – свого усвідомленого призначення.

Визначення психологічної критеріальності психічного здоров'я молоді можна провести за чотирма якісними групами.

Молодь І групи психічного здоров'я характеризується чітко вираженою екстраверсією та емоційною стійкістю. Їй властиві високі значення факторів комунікабельності, фрустраційної стійкості, схильності до домінування, активності, стресової стійкості, колективізму, впевненості в собі й низькі значення напруженості. Молодь цієї групи відзначається високою потребою в спілкуванні, легкістю адаптації до соціального середовища, добрим самовладанням, впевненістю в собі. Молоді люди наполегливі в досягненні поставлених цілей, непохитні, владні, рішучі, розкуті у взаєминах з дорослими, врівноважені.

Молодь, що належить до II групи психічного здоров'я, відрізняється від

своїх здорових ровесників меншими значеннями факторів комунікабельності, стресостійкості, колективізму й більшими значеннями факторів відповідальності, незалежності в рішеннях і вчинках, самоконтролю.

Молодь, що належить до III групи психічного здоров'я, менш комунікабельна й емоційно стійка, менш активна й стресостійка і разом з тим вона більш емоційно збудлива, чутлива, тривожна й незалежна порівняно з I групою.

Молодь IV групи психічного здоров'я має менші порівняно із здоровими ровесниками значення факторів комунікабельності, емоційної стійкості, активності, стресостійкості й великі значення факторів емоційної збудливості, тривожності, незалежності.

Вищенаведені принципи комплексної оцінки стану здоров'я, крім психологічної, мають медичну критеріальність. Так, I група психічного здоров'я об'єднує здорову молодь, II група – молодь з легкими астенічними реакціями, III – молодь з субклінічними відхиленнями у вигляді астеноневротичних і патохарактерологічних реакцій, IV – молодь із суміжними нервово-психічними порушеннями – неврозами і психопатіями.

Як видно з наведених прикладів психологічної та медичної класифікацій критеріїв якості психічного здоров'я молоді, в них найвищим якісним показником виступає поняття здоров'я, якому притаманні найбільш високі значення функціонування психічної сфери.

Продуктивне значення наведеної психологічно-медичної критеріальності груп психічного здоров'я полягає у визначенні прикордонної (суміжної) сфери перехідних станів, які визначають межу між здоров'ям і хворобою. Однак неповне, знижене функціонування психоневрологічної сфери, окремі реакції та перехідні стани молоді розглядаються не як захворювання, а як здоров'я. Поряд з цим такий підхід не повною мірою дає відповідь на питання про те, які механізми забезпечують збільшення якості психічного здоров'я молоді у періоди стрімкої змінюваності вікових фаз розвитку. Адже в ці періоди життя неповне, знижене функціонування певних психофізіологічних систем становить собою явище перерозподілу або накопичення енергетичних можливостей для випереджаючого розвитку інших. Педагогічний вплив за цих умов покликаний забезпечувати охоронно-щадну місію, що сприяє врегулюванню цілісності й гармонійності індивідуального розвитку особистості.

Тому в основу розробленої нами [10] педагогічної критеріальності якості психічного здоров'я покладені такі три основні групи показників:

а) індивідуальність як стан особистісного розвитку, його вираженість, неповторність, гармонійність;

б) активність як діяльний стан пізнавальних домагань, його тенденції до розширення когнітивної сфери, сформованість механізмів витребування,

перерозподілу та утримання інтересу, соціалізованість, енергопо-тенціал;

в) саморегуляція як стан цілісності емоційно-вольової сфери, її скоординованості, ритмічного функціонування і пластичності.

Як видно з наведеного переліку, групи показників виражають не відсутність або розлад певних психічних функцій, а наявність максимально узагальнених характеристик якості функціонування психічної сфери. Отже, знаходження зазначених властивостей дозволяє встановити наявність компенсаторних можливостей психічної сфери, їх вираженість. Сформованість і тенденції до збільшення або зменшення певної групи показників дають змогу визначити зміст та інтенсивність психогігієнічних заходів, які необхідно здійснити.

Практичне застосування методики визначення якості психічного здоров'я молоді на основі карти педагогічної критеріальності виявило її значні прогностичні та резервні можливості, які дають можливість проводити лонгітюдіальне дослідження даного стану. Розроблена педагогічна критеріальність створює умови не тільки для констатації генералізованих властивостей, а й визначає універсальні напрямки індивідуального розвитку особистості, якісною цінністю яких є неперевершеність, унікальність, неповторність, своєрідність.

Таким чином, якість психічного здоров'я становить собою індивідуальну властивість особистості забезпечувати власну процесуальну цілісність, адекватну внутрішній природі, у взаємодії з собою і довкіллям. Набуття високих рівнів якості психічного здоров'я є постійним процесом самовдосконалення, основу якого становить цілісність пізнання себе і світу, оволодіння здатністю до саморегуляції власної психічної діяльності, самоздійснення як самодостатнє володіння сенсом власної життєдіяльності – усвідомлюваного призначення. Розроблена методика визначення якості психічного здоров'я молоді дозволяє як констатувати генералізовані властивості психічного здоров'я (індивідуальність, активність, саморегуляцію), так і визначати універсальні напрямки індивідуального розвитку особистості.

Методика психогігієнічного прогнозування і програмування

Психогігієнічне прогнозування становить собою передбачення якісних станів психічного здоров'я у їх віковій змінюваності. Психогігієнічне програмування – основа прогнозу, оскільки відображає процес утворення індивідуальної програми очікувань особистості та вікових перетворень образу її майбутнього. Саме психогігієнічне прогнозування є важливою і необхідною передумовою психогігієнічного виховання молоді.

Особистісне психогігієнічне самопрогнозування ґрунтується на психологічних механізмах антиципації, які найбільш виразно виявляються у творчій

діяльності. Індивідуальна програма очікувань особистості відображає сенс життєдіяльності, сутність якого у найбільш універсальному визначенні полягає в самому житті. Отже, мета кожної такої програми особистості – збереження життя, а завдання, що реалізують цю мету, втілюються в саморегульованій активності, спрямованій на збільшення її індивідуальної якості.

Вивчення психологічної практики в даному напрямку дало змогу встановити, що в масовій повсякденній свідомості найбільш поширене уявлення про те, що поліпшення власного психічного стану досягається шляхом уникнення чи витіснення негативних емоцій і переживань. Не заперечуючи відповідності цих уявлень певним групам психогенних ситуацій, ми вибірково дослідили спрямованість практичної роботи професійних психологів у цьому ж напрямку. Наводимо приклад розмаїття підходів до практичної реалізації проблеми психогігієнічного прогнозування та програмування за матеріалами самоаналізу власної професійної діяльності, проведеного психологами освітніх закладів за нашим завданням:

Підхід 1.

Важлива умова досягнення високих результатів – програмування своєї діяльності. Молодій людині допомагають такі вправи:

1. Розподіл часу.

Аналізується її день або тиждень. Обраховується час, що витрачається на обов'язкову роботу, на роботу щодо задоволення власних бажань, спілкування з друзями, вираховується: скільки часу змарновано.

2. Гра в мрії.

Кожен з учасників ділиться своєю найзаповітнішою мрією, шляхами, якими він може її досягти.

3. Вправи на складання плану життя на місяць, рік.

Аналізується, чого молода людина хоче досягти, що треба зробити, щоб досягти своєї мети; якими шляхами її можна досягти; які якості допоможуть у досягненні мети; що зміниться в житті при досягненні бажаного. Дуже корисні вправи, які її змушують замислитись над своїм «я»; зокрема, вправа – діалоги:

– Хто є для тебе зразком?

– Хто є ідеалом?».

Підхід 2.

Якщо процес адаптації до соціуму проходить, як правило, стихійно, то цей процес у сім'ї певною мірою можна спрогнозувати та спрограмувати. Яким же чином цього можна досягти?

Беремо аркуш паперу і на ньому пробуємо зробити прогноз свого майбутнього при наявності вади, а потім прогноз свого життя без цієї вади. А вже

те, що потрібно зробити, людина обирає сама. Чим вищою є її мета, тим ціліснішим, інтенсивнішим і упорядкованішим буде майбутнє психічне життя.

Підхід 3.

Наша мета полягала в тому, щоб змінити життя досліджуваних, допомогти їм позбутися хворобливих стереотипів.

Ми переконалися, що на них впливає той чи інший стереотип – установка. Класифікація помилкових установок, які викликають розвиток хворобливих переживань:

1. Розмірковування типу «все або нічого».

Бачення довколишнього світу в чорно-білих кольорах. Наприклад: «Якщо я не можу бути кращою за інших, не варто й старатися», «Якщо я не досягну успіху в цій роботі, то я – повний невдаха».

2. Надмірне узагальнення.

Очікування, що через те, що дещо відбувається не так, як хотілося б, усе завжди буде таким: «Я знову набрала зайву вагу, незважаючи на те, що три тижні дотримувалась дієти. Я ніколи не зможу бути стрункою».

3. «Душевний фільтр».

В усьому вбачаються здебільшого неприємні для особистості речі, що перекручують дійсні наміри людей або реальні ситуації: «Я ніколи не забуду того, що вони дозволили мені набрати зайву вагу».

4. «Стрибок» до негативних висновків.

Робиться негативний висновок, хоча підстави для нього відсутні або дуже маловиразні:

а) робиться висновок, що хтось негативно настроєний по відношенню до нього, але підстави цього висновку не перевіряються через нехіть: «Моя подруга два рази перервала мене. Їй, мабуть, мене нецікаво слухати»;

б) очікується, що події будуть розгортатись погано і ці очікування приймаються як факт. Ці очікування виконують роль «самопророцтва»: «Ці стосунки не мають майбутнього».

5. Перебільшення впливу подій.

Самопереконавання в тому, що якщо події розгортаються не в кращу сторону, то їх наслідки не можна виправити і вони будуть жахливими: «Якщо він мене кине, я не зможу більше жити».

6. Помилкове сприймання відчуттів як фактів.

«У мене відчуття невдачі – тому я невдаха!»

7. Звинувачення самого себе в чомусь неприємному.

На себе береться відповідальність за не свої відчуття та поведінку: «Мій чоловік прийшов додому в поганому настрої – це я щось зробила неправильно».

8. Недооцінка самого себе.

Самоприниження: «Я не заслуговую нічого кращого», «Я слабкий», «Я дурний», «Я безталанний», «Я – ідіот».

Підхід 4.

«З точністю прогнозувати формування наркотичної залежності й виникнення захворювання на практиці поки що неможливо, але успішно можна виділити групи ризику, на які впливають ті чи інші фактори».

Як видно з наведених підходів, у психологічній практиці витіснення негативних емоцій та переживань поєднується із застосуванням елементів проєктивності. Використовуються самопередбачення особистістю своїх майбутніх психічних станів, закономірний вплив факторів, які з опосередкованих або малоістотних імовірно можуть стати домінуючими.

Методологічною основою психогігієнічного прогнозування й програмування має бути **принцип взаємоузгодженості сенсоутворення та самоздійснення у віковій перспективі**. Виходячи з нього, усвідомлення нездійсненого життєвого сенсу так само руйнує особистість, заперечуючи її цінність, як здійснення невідповідного, небажаного сенсу або комплексу суперечливих, антагоністичних сенсів. Генералізований стан недосягнення бажаного згідно з цим принципом – еквівалент стану досягнення небажаного.

З метою психогігієнічного прогнозування вікової взаємоузгодженості функціонування особистості нами розроблена відповідна методика, бланк якої подано у рис. 4.1. Цей бланк розроблений для використання у методиці психогігієнічного прогнозування вікової взаємоузгодженості функціонування особистості. При застосуванні цієї методики піддослідному або групі піддослідних видається по одному бланку на особу у перегнутому вигляді так, щоб було видно тільки перший розділ – «Попередній період життя», а другого – «Майбутній період життя» – не було видно. Після заповнення першого розділу («Попередній період життя») бланк згинається так, щоб заголовки вертикальних граф збігалися з вертикальними колонками другого розділу – «Майбутній період життя».

Відповідно до віку піддослідних у графі «Вік (повна кількість років)» проставляється 5 останніх прожитих років життя від меншої кількості до більшої. Остання, п'ята горизонтальна графа першого розділу бланку («Попередній період життя») має закінчуватися цифрою останнього повного прожитого року. Не рекомендується включати до цієї графи непослідовний ряд прожитих років.

Обов'язковою умовою одержання адекватних результатів є дотримання однакової сумарної кількості років в обох розділах бланку («Попередній період життя» і «Майбутній період життя»). Наприклад, якщо піддослідними виступають 17-річні юнаки, у вертикальній графі «Вік (повна кількість років)»

перший розділ бланку «Попередній період життя» має містити цифри: 13, 14, 15, 16, 17, а другий розділ – «Майбутній період життя» – цифри: 18, 18, 20, 21, 22.

Опитування полягає в ретроспективній самооцінці кожного раніше прожитого року і перспективній оцінці кожного року наступного періоду життя. Ця самооцінка виражається обведенням або викреслюванням цифр 3, 2, 1 зліва і 1, 2, 3 справа від центральної вертикальної колонки «Вік». Цифра «3» відповідає найвищій вираженості стану, «2» – середній, «1» – найменшій вираженості.

Після завершення самооцінки попереднього й майбутнього періодів життя знаходиться сума всіх цифрових значень лівої частини бланку й окремо – правої частини. Сума значень лівої частини розділу «Попередній період життя» записується у вертикальній a_1 , а сума значень правої частини даного розділу – у вертикальній колонці a_2 . Сума колонки a_1 має додатне значення, а колонки a_2 – від’ємне. Одержані результати додаються. Таким же чином знаходиться різниця a_1 і a_2 в другому розділі «Майбутній період життя».

Прізвище, ім'я, по батькові _____

a1	Щасливий	Радісний	Сильний	Зацікавлений	Веселий	Багатий	Схвильований	Удачливий	Спокійний	Бадьорий	Вік (повна кількість років)	Втомлений	Тривожний	Невдачливий	Осуджуваний	Бідний	Сумний	Байдужий	Кволий	Понурий	Нещасний	a2
	Попередній період життя																					
	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321		123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	
	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321		123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	
	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321		123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	
	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321		123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	
	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321		123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	
	Майбутній період життя																					
	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321		123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	
	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321		123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	
	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321		123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	
	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321		123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	
	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321		123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	

Рис. 3. Бланк опитувальника до методики психогігієнічного прогнозування вікової взаємоузгодженості функціонування особистості

Від другої різниці, одержаної в розділі «Майбутній період життя», віднімається перша різниця, одержана за розділом «Попередній період життя». Додатний результат позначає сприятливий психогігієнічний прогноз на найближчу перспективу, а від'ємний – несприятливий психогігієнічний прогноз. Чим більші одержані цифрові значення, тим більш вираженими будуть сприятливість або несприятливість прогностичного показника якості психічного здоров'я. У той же час прогностичний показник якості психічного здоров'я тим надійніше відображає вікову взаємоузгодженість функціонування особистості, чим ближче він наближається до 0 і навпаки – тим менш надійною є вікова взаємоузгодженість функціонування особистості, чим більші додатні або від'ємні цифрові значення були одержані. Це пояснюється тим, що, на відміну від прожитого періоду, на який були витрачені відповідні зусилля, в якому долались труднощі невідповідності між бажаним і дійсним, майбутній період життя є відображенням очікувань, до втілення яких зусилля ще не докладались, а якщо докладались, то пропорційно прожитому часу. Виходячи з цього, уявлення про майбутнє не відображають у пам'яті наслідки подолання невідповідності між бажаним і дійсним, тобто спогади про напруженість усіх функціональних систем організму. Пригадування міри цієї напруженості коригують майбутні очікування, взаємоузгоджуючи функціонування особистості протягом різних вікових періодів онтогенезу.

Тому значна різниця між сприятливими прогностичними показниками якості психічного здоров'я молоді порівняно з особами зрілого віку (сприятливі прогностичні показники першої групи досліджуваних перевищували середні показники другої групи) свідчать не про прогнозоване зменшення якості психічного здоров'я, а про збільшення надійності вікової взаємоузгодженості функціонування особистості першого й другого періодів зрілості.

Значну цінність для складання психогігієнічного прогнозу має метод безпосереднього спостереження, який дає змогу висунути прогностичні показники зони найближчого розвитку. Домінуючою характеристикою, яка має становити собою предмет спостереження, є процес утворення молодою людиною власного сенсу і його переходу в дійсність (здійснення сенсу).

Вивчення фантазій, химер, мрій, сподівань, прагнень, бажань, їх взаємоперетворень дає змогу відстежити генезу виникнення мотивів певної діяльності, що здатні генералізуватись у життєвий сенс. Водночас спостереження за цим процесом надають можливість виявити утворення індивідуальної програми самоздійснення особистості і вплинути на її формування. Виходячи з даних, наявних у цій індивідуальній програмі, можливе складання психогігієнічного прогнозу на подальші періоди розвитку.

Таким чином, психогігієнічне прогнозування ґрунтується на вивченні індивідуальної програми життєдіяльності особистості і становить собою передбачення якісних станів психічного здоров'я у їх віковій змінюваності. У

психолого-педагогічній практиці широко використовуються різноманітні емпіричні підходи до психогігієнічного програмування, які водночас виступають основою для передбачень майбутніх особливостей психічного функціонування особистості. Розроблена методика психогігієнічного прогнозування вікової взаємозалежності функціонування особистості дає змогу визначити прогностичний показник якості психічного здоров'я, його сприятливість або несприятливість, відстежити вікову взаємоузгодженість функціонування особистості як важливу умову її процесуальної цілісності.

4.3. Методичні рекомендації щодо ефективного застосування заходів пропагування серед молоді психогігієнічного виховання в навчальних закладах

Застосування заходів пропагування психогігієнічного виховання серед молоді в навчальних закладах має на меті утворення певного завершеного соціально-психологічного результату, тобто effectus – явища [99] як здійсненого впливу. Необхідні умови для цього створює викладання курсів «Основи психології», «Психологія», «Основи психології і педагогіки» як нормативних психолого-педагогічних дисциплін вищих навчальних закладів [17].

Історична відмінність суспільно-гуманітарного розвитку різних державних утворень, визначених австралійським психотерапевтом Євгеном Гливою як дві протилежності – «вільний світ» і «СРСП» призвела до ситуації, коли пропагування серед сучасної української молоді психогігієнічного виховання має врахувати практичні моделі, ефективно застосовувані у навчальних закладах країн «вільного світу», починаючи з першої половини ХХ століття.

За визначенням Л.Л.Рохліна, «психогігієна досить широко утверджується як самостійний предмет у вищій медичній школі (Йдеться про вищу медичну школу США і Канади, на становлення якої вплинула Міжнародна асоціація з психогігієни, заснована у 1910 році на першій конференції психіатрів США і Канади. – Прим. С.І. Болтівця). Якщо вперше викладання її (психогігієни – Прим. С.І. Болтівця) було введено у 1915 році в університеті Говард США, то за довідкою, одержаною нами нещодавно через А.Майєра, – в 1930-31рр., за даними Американського національного комітету психогігієни, викладання психогігієни було поставлене в 303 коледжах, в програмах яких було 932 навчальні курси, які мали відношення до психічної гігієни. В педагогічних навчальних закладах, за даними Бенсона, психогігієна як самостійний курс, що проводиться регулярно, поставлена в 52 педагогічних закладах. Вкажемо на підручники з психогігієни, які нещодавно вийшли у Франції – Пате, в Австрії – Странський, в Америці – великий підручник Бланхард і Говерс та ін.» [90].

Якщо у «вільному світі» – США викладання психогієни у вищому навчальному закладі було започатковано у 1915 році, то в СРСР у 1925 році в Інституті трудящих Сходу було відкрито кабінет психогієни, що мав на меті здійснювати раціоналізацію навчання та психогієнічного виховання студентської молоді у її розумовій праці й відпочинку, а також – покласти початок роботи таких кабінетів в інших вищих навчальних закладах.

Зважаючи на ці відмінності у підходах до пропагування психогієнічного виховання й самовиховання, притаманних «вільному» й «посттоталітарному» світам, з їх неспівмірною диспропорцією значень самопізнання людини, особливо в юному і молодому віці, сучасні заходи пропагування психогієнічних знань мають ґрунтуватись на використанні змісту названих вище психологічних курсів.

Основний зміст психогієнічного виховання та самовиховання учнів та студентів навчальних закладів включає в себе оволодіння такими положеннями:

1. **Здоров'я психічне** – стан повноцінної психічної діяльності людини, що забезпечує саморегуляцію психофізіологічних функцій організму і самоздійснення особистості в суспільстві.
2. **Психічне здоров'я** кожної людини становить собою індивідуальний взірць психічної діяльності, який в соціально-психологічному вимірі зіставлення та узагальнення індивідуально-типових властивостей психічної діяльності людей набуває значущості референтності у сприйманні людини людиною, що включається як психічна норма певного мікросоціуму, соціального середовища або етносу.
3. **Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ)** визначає 7 компонентів психічного здоров'я: 1) усвідомлення постійності та ідентичності свого фізичного і психічного Я; 2) постійність і однаковість переживань в однотипних ситуаціях; 3) критичне ставлення до себе і своєї діяльності; 4) адекватність психічних реакцій впливу середовища; 5) здатність керувати своєю поведінкою відповідно до встановлених норм; 6) планування власної життєдіяльності і реалізація її; 7) здатність змінювати свою поведінку залежно від зміни життєвих обставин.
4. **Стаття 3 «Презумпція психічного здоров'я» Закону України «Про психіатричну допомогу»** (22.02.2000 р., № 1489-III) встановлює, що кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами України, а встановлення діагнозу психічного захворювання статтею 27 цього Закону віднесено до виключної компетенції лікаря-психіатра або комісії лікарів-психіатрів.
5. **Критерії психічного здоров'я** (за К.Г. Ушаковим):
 - причинна зумовленість психічних явищ, їх необхідність, упорядкованість;
 - відповідна віку людини зрілість почуттів;

- максимальне наближення суб'єктивних образів до об'єктів дійсності, що відображаються; гармонія між відображенням обставин дійсності і ставленням людини до них;
- відповідність реакцій (фізичних і психічних) силі і частоті зовнішніх подразників;
- критичний підхід до життєвих обставин;
- здатність до самоскерування поведінки згідно з нормами, що склались в різних колективах;
- адекватність реакцій суспільним обставинам (соціальному середовищу);
- почуття відповідальності за потомство і близьких членів сім'ї;
- почуття постійності й ідентичності переживань за однотипних обставин;
- здатність змінювати спосіб поведінки залежно від змінюваності життєвих ситуацій;
- самоствердження в колективі (суспільстві) без шкоди для решти його членів;
- здатність планувати і здійснювати свій життєвий шлях та ін.

Українські дослідники М.Є. Бачеринов, В.П. Петленко і Є.Л. Щербина визначають психічне здоров'я як такий відносно стійкий стан організму і особистості, який дає змогу людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні та соціальні умови, здійснювати й забезпечувати свої індивідуальні й суспільні (колективні) біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматопсихічних відносин в організмі.

6. **Категорія якості психічного здоров'я**, яка становить собою індивідуальну властивість особистості забезпечувати власну процесуальну цілісність, адекватну внутрішній природі, у взаємодії людини з власною самістю і довкіллям.
7. **Формування особистості**, особистісний розвиток людини в онтогенезі, що здійснюється засобами навчання і виховання, є **процесом утворення певного типу якості психічного здоров'я**, оскільки продуктом і результатом цього процесу є виробленість певної системи психічної самоорганізації і саморегуляції індивідууму.
8. Якщо мета виховання, включаючи власне учіння і навчання як передачу систематизованого досвіду, й виховні ідеали, обрані за еталон для психічної самоорганізації людини повністю або частково виявляються неадекватними природі індивідууму, особистість, сформована в його парадигмі, зазнає психічної травматизації впродовж подальшого життя. Втрата сформованих властивостей психічної самоорганізації особистості змінює структуру якості психічного здоров'я людини і може зменшувати психологічну захищеність, активність, самооцінку, впевненість у своїх силах, але не є еквівалентом психічного розладу або захворювання. У цих випадках **компенсація втрачених властивостей здійснюється**

психологічними (корекційними, реабілітаційними, релаксаційними та ін.) **та педагогічними** (навчальними, виховними), а не медикаментозними засобами.

9. Найбільшу цінність мають такі універсальні форми і взірці психічної самоорганізації, які, трансформуючись протягом людського життя, не втрачаються, а передаються як свідомо, так і на рівні підсвідомості молодшим поколінням. Збільшення якості психічного здоров'я, набуття більш високих його рівнів є постійним процесом самовдосконалення, основу якого становить цілісність пізнання себе і світу, оволодіння здатностями саморегуляції власної психічної діяльності і самоздійснення (самореалізації) як самодостатнє втілювання сенсу власної життєдіяльності – свого усвідомленого призначення.

10. Структурна критеріальність якості психічного здоров'я об'єднує такі три основні групи показників:

- *індивідуальність* як стан особистісного розвитку, його вираженість, неповторність, гармонійність;
- *активність* як діяльний стан пізнавальних домагань, його спрямованість на розширення когнітивної сфери особистості, сформованість психологічних механізмів витребовування, перерозподілу і утримання інтересу, енергопотенціал;
- *саморегуляція* як стан скоординованості емоційно-вольової сфери, її цілісності, ритмічного функціонування і пластичності.

Ці групи показників виражають наявність максимально узагальнених характеристик якості функціонування психіки. Психодіагностика зазначених властивостей дозволяє встановити наявність і вираженість можливостей психічної сфери до самовідновлення і міжгрупової взаємокомпенсації.

11. Оцінювання якості психічного здоров'я за наведеними групами показників включає:

1. Індивідуальність: 1.1 сенсу життєдіяльності; 1.2. самосвідомості; 1.3. духовних запитів і устремлінь; 1.4. людяності; 1.5. альтруїстичності; 1.6. особистісних домагань; 1.7. мислення; 1.8. самоздійснення.
2. Активність: 2.1. пізнавальна; 2.2. пошукова; 2.3. надситуативна; 2.4. соціальна; 2.5. творча; 2.6. проєктивна; 2.7. психомоторна; 2.8. сенсорна.
3. Саморегуляція: 3.1. пластичності; 3.2. ритмічного функціонування; 3.3. емоційно-вольових процесів; 3.4. самооцінки; 3.5. особистісної цілісності; 3.6. діяльності і поведінки.; 3.7. активності; 3.8. психічного тону і настрою.

12. Визначення генералізованих властивостей психічного здоров'я особистості і напрямків індивідуального саморозвитку за ступенями вираженості від 1 до 7: 1. первинний; 2. наявний; 3. помірний; 4. значний; 5. своєрідний; 6. неповторний; 7. неперевершений (одиничний в досліджуваній популяції).

З методологічних засад, що визначають функціональність освіти в її значенні для психічного здоров'я людини, найголовнішими є:

1. **Розгляд освіти як засобу** опредметнення психічної організації вікового розвитку людини і водночас засобу змістового структурування цієї організації.
2. **Визнання самоцінності освіти як засобу** повномірної і якісної реалізації дорослою людиною її життєвих функцій і креативного потенціалу.
3. **Виділення природної закономірності** освітньої функції, взаємозверненої до пізнання себе та світу, що є основою адаптивності людини на всіх етапах її онтогенезу.
4. **Утворення цілісності** систематизованих значень у взаємозв'язку із способами їх застосування (знань і вмінь) як нормоутворюючої системи, що визначає опредметнений зміст як виховної, так і психічної норми.
5. **Врахування достатніх меж** оволодіння освітнім інструментарієм як засобу реалізації власних природних можливостей.
6. **Генералізація освітнього змісту**, надання йому універсальної здатності до систематизації і узагальнення значень на протигагу тенденціям локалізації та спеціалізації, які перешкоджають реалізації адаптивного потенціалу, обмежують коло функціонально важливих взаємозв'язків у родинно-суспільному гомеостазі.
7. **Освітня процесуальність** є важливим психогігієнічним принципом, що обумовлює дієвість освітньої функції. Здійснення освітньої процесуальності безпосередньо пов'язане із відповідністю або невідповідністю того, що пізнається, природним потребам людини як невід'ємної частини її родинно-суспільного гомеостазу.

Вираженість і адекватна здійснюваність пізнавальних потреб людини протягом усього її життя, включаючи старший вік і вік довгожителства, входить до реалізації психогігієнічного принципу освітньої процесуальності.

Виходячи з наведених методологічних засад, узагальнені уявлення молоді мають бути втілені у сформованій психогігієнічній позиції, яка ґрунтується на таких положеннях:

1. **Ідея здоров'я душі** притаманна культурі нашої цивілізації на всіх етапах її розвитку як засіб самозбереження і розвою духовних та інтелектуальних сил кожної нації і кожної людини. У своєму розвитку вона пододала періоди піднесеного зацікавлення, викликаного тривогою перед психофізичним виродженням, деморалізацією великих соціальних груп і цілих народів, що змінювались на тривалі періоди байдужості і забуття. Та попри це в своєму індивідуальному житті кожна людина на різному рівні розуміння цієї проблеми винаходила адекватне її самоусвідомленню розв'язання основних питань особистої і соціальної психогігієни засобами душевного самоочищення і самозахисту. Ослабленість і неврегульованість психічної діяльності віщувала загрозу її фізичному існуванню.

2. **Індивідуальна соціорегуляція психічного життя** дає людині можливість упевнено оволодівати внутрішнім і зовнішнім світом, привласнюючи собі здатність змінювати природний перебіг процесів відповідно до своїх потреб, бажань і примх. Але її вторгнення до царини збалансованих протилежностей, підтримуваних і врегульованих природою, крім збільшення спрагло жаданих можливостей, поклало на людину й відповідні обов'язки – утримувати й відновлювати стан порушеної природної рівноваги в певних межах, необхідних для збереження людського життя.
3. **Стимульоване суспільними потребами зростання індивідуальних можливостей** людей, що поєднується із зміцненням зв'язків між ними, їх взаємоможливості, детермінує віднайдення особистістю самостійних компенсаторних механізмів підтримки втраченого балансу.
4. **Втілення душевної рівноваги** людини як основи здоров'я її душі в поєднанні з самоусвідомленням власних взаємозв'язків з Вічним і Надсвідомим найбільшого розвою набуває в епохи, позначені активним пізнанням себе, власної генези, своїх людських можливостей.
5. **Освітні виміри психогігієни** є основними для корисної участі в житті суспільства і основою для розуміння того, що таке здоров'я, а також для правильного вибору способу життя.
6. **Адаптаційна здатність особистості** до оволодіння духовно-культурними умовами життя іншого етносу виражає один із важливих психогігієнічних компонентів оптимуму життєдіяльності людини.
7. **Освіта як психогігієнічний фактор** збереження здоров'я передбачає оволодіння людиною – учнем, студентом, фахівцем будь-якої спеціальності – набутків культури відповідної нації: власної, а також тієї, серед якої вона живе.

Важливим виміром особистої психогігієни є культурно-етнічна самооцінка людини, яка виявляється як у зіткненні з іншими культурами, так і в процесі регуляції власних психічних станів, пов'язаних як із спрямованістю душі, так і в особистісному розвитку від споживання до творення й збагачення набутків духу, що їх несе в собі кожен народ.

4.4. Методичні рекомендації щодо психогігієнічного виховання молоді у медичних закладах

Здоров'я людей виступає як головною „візитною карткою” соціально-економічної зрілості, культури та процвітання держави, так й одним з найважливіших прав громадян України, яке закріплене Конституцією України

На жаль, це право не знаходить свого реального підтвердження, оскільки його реалізація вимагає розробки єдиної спеціальної комплексної програми підтримки та охорони здоров'я, в якій було б чітко визначене місце кожної соціально-економічної ланки: сім'ї, школи, підприємств, організацій фізкультури та спорту, державних структур, органів охорони здоров'я тощо, але найголовніше їхня злагоджена співпраця. Натомість у нас відсутня послідовна і безперервна система навчання здоров'ю. На різних етапах вікового розвитку людина отримує інформацію про здоров'я у сім'ї, у школі, у лікарні, із засобів масової інформації тощо, але вона уривчаста, випадкова, не носить системного характеру, часто-густо суперечлива й озвучується іноді некомпетентними людьми. Це обумовлює *актуальність* розробки проблеми безперервної валеологічної освіти, здатної від моменту народження і до глибокої старості озброювати людину методологією здоров'я, засобами і методами його збереження та формування.

Сьогодні як ніколи важливим є усвідомлення того, що достатньо ефективним буває лише вплив на істинну причину, а не на наслідок – порушення здоров'я. Профілактика повинна стати магістральним напрямком системи охорони здоров'я. Разом з тим розвиток профілактики неможливий без формування здорового способу життя, психогігієнічного виховання населення. Втім, озброєння людей знаннями про здоров'я ще не гарантує, що вони обов'язково вестимуть здоровий образ життя. З цією метою необхідне формування у людей стійкої мотивації до здоров'я як життєвого пріоритету. Люди не відчують стану свого здоров'я доти, поки не виникнуть серйозні проблеми його порушення. Існуюча на сьогоднішній день санітарно-просвітницька робота орієнтує населення переважно на лікування, а не на попередження захворювань. Акцент робиться на фармакологічні впливи з рекомендацією функціонального та психологічного спокою. Звернемося до даних, які отримали експерти ВООЗу ще у 80-х рр. XIX ст. Ними визначений ряд чинників, які визначають стан здоров'я сучасної людини, а саме: генетичні чинники – 15-20%; стан навколишнього середовища – 20-25%; медичне забезпечення – 10-15%; умови та спосіб життя людей – 50-55%. Отже, враховуючи факти, що, по-перше, спосіб життя набуває питомої ваги серед усіх інших чинників, обумовлюючих стан здоров'я, по-друге, за оцінками лікарів, майже 75% хвороб у дорослих є наслідком умов життя в дитячі та молоді роки, вельми важливим є затвердження й укріплення у свідомості людей ідей щодо здорового способу життя. Особливо це

стосується нашої молоді, яка найбільш вразлива до дії шкідливих чинників різного характеру.

Здоров'я молоді як запорука розвитку українського суспільства сьогодні потребує особливої уваги. Так, уперше за останнє десятиліття зменшилася абсолютна чисельність молоді України та її питома вага у складі всього населення нашої країни. Найбільшу частку серед причин смертності молоді припадає на зовнішні дії (травми у стані алкогольного та наркотичного сп'яніння, отруєння тощо), серед яких третину становлять самогубства, вбивства та випадкові отруєння алкоголем. Значною залишається й смертність від туберкульозу, ВІЛ/СНІДу. Стосовно наркологічних розладів, то за останні роки кількість споживачів наркотичних засобів збільшилася у двічі, до того ж вік наркозалежної молоді має тенденцію до омолодження. Щодо стану психічного здоров'я, то за даними багатьох досліджень воно також є проблемним, оскільки збільшилася частка захворювань нервової системи, розладів психіки [75]. З таким невтішним „доробком” українська молодь увійшла у III тисячоліття.

Стає очевидним, що лише широке впровадження ідей психогігієнічного виховання, з його профілактичними технологіями, спрямованими на формування здорового способу життя, є єдиним виходом із кризової ситуації, в якій опинилася за станом свого здоров'я молодь України.

Психологічне виховання переслідує мету включення кожного індивіда у сферу здоров'я, шляхом засвоєння ним соціального досвіду щодо здорового способу життя: цінностей, норм і стереотипів, пов'язаних зі здоров'ям, взірців та методик самозберігаючої поведінки, з наступним відтворенням цього у власному способі життя. Найбільш опікуються щодо накопичення і збереження подібного досвіду медичні працівники. Одним із вагомих аспектів професійної діяльності яких є пропагування здорового способу життя. Предметом особливої уваги для лікарів і медсестер виступають реакції окремої людини (дитини), сім'ї чи певної групи людей на актуальні або потенційні проблеми, пов'язані із здоров'ям. Це й обумовлює унікальну функцію медпрацівників, яка полягає у вчасній оцінці реакцій пацієнтів на стан їхнього здоров'я та допомозі їм у здійсненні діяльності, спрямованій на зміцнення і збереження їхнього здоров'я. Зазначимо, що за останні десятиліття у професійній ролі лікаря загальної практики, бригад первісної допомоги та середнього медперсоналу підсилюється такий елемент, як профілактична діяльність.

Так, у профілактиці, що здійснюється медперсоналом виокремлюють три рівні:

- 1) профілактика *першого рівня* орієнтована на весь контингент дітей і дорослих, її завдання полягає у покращенні стану їхнього здоров'я протягом всього життєвого циклу. Базою первісної профілактики виступає досвід формування засобів психогігієни, зокрема профілактики ризикованої поведінки, обумовленої віковими особливостями, розробка рекомендацій

щодо здорового способу життя, народні традиції та способи підтримки здоров'я тощо;

2) медична профілактика *другого рівня* займається виявом показників конституційної схильності людей і чинників ризику багатьох захворювань, прогнозуванням ризику захворювань, пов'язаних із спадковими особливостями, анамнезу життя і чинників зовнішнього середовища. Іншими словами, цей вид профілактики орієнтований не стільки на лікування конкретних хвороб, скільки на їхню вторинну профілактику;

3) профілактика *третього рівня*, чи профілактика хвороб, ставить перед собою завдання попередження рецидивів у хворих у загальнопопуляційному масштабі.

Проте, як доводить досвід, накопичений медициною, та економічний аналіз витрат на діагностику та лікування захворювань, профілактика III рівня є малоефективною. Тоді, як первинній надається пальма першості.

Для первісної профілактики особливого значення набуває психогігієна і широкі соціальні заходи щодо її забезпечення, зокрема у медичних закладах. На Сході є вислів: „Медицина не може врятувати від смерті, але може продовжити життя, зміцнити державу та народ своїми порадами” (Хуан ді Ней-дзінь).

Рекомендацій щодо здорового способу життя існує безліч, але принципово вони включають кілька етапів:

Перший етап – адаптація людини до умов її проживання, оцінка регіону, помешкання, екології, підбір оптимальних для даних умов рухової активності, характеру харчування, спілкування тощо.

Другий етап – проведення комплексу оздоровчих процедур, які впливають на психіку людини (психосоматична гармонізація).

Третій етап – нормалізація діяльності системи травлення, харчування, сну, оздоровчі фізичні тренування, загартування тощо [87].

Такий підхід формує основу для розробки рекомендацій щодо здійснення психогігієнічного виховання молоді у медичних закладах. Наведемо зміст загального алгоритму рекомендацій, дотримання яких дозволяє сформулювати у молоді здоровий спосіб життя.

✓ **Дотримання оптимального рухового режиму.** Фізична, рухова активність є одним із найважливіших чинників здорового способу життя. Життя людини тисячоліттями було пов'язане з фізичними зусиллями в процесі трудової діяльності. Протягом теперішнього століття ситуація принципово змінилася, на сьогодні частка фізичних зусиль не перевищує 8% (у 19 ст. близько 90%), виник дефіцит рухової активності.

Брак руху – *гіпокінезія* – викликає цілий комплекс змін у функціонуванні організму, який, зазвичай, визначають як *гіподинамію*. Остання починає проявлятися в онтогенезі надто рано. Так, у дошкільних закладах руховий компонент у режимі дня дитини не перевищує 30% часу від загального стану бадьорості, тоді як за нормою повинно бути не менше 50%.

У шкільному віці у 50% 6-8 літніх дітей, у 60% 9-12 літніх та у 80% старшокласників відмічається виражений ступінь рухового дефіциту.

Власне тому, одним із вагомих аспектів психогігієнічного виховання молоді вважають рухову активність як необхідну умову підтримки стану їхнього здоров'я та чинником удосконалення механізмів адаптації і фізичного розвитку у дитячому віці. Так, заняття фізкультурою та спортом, участь у різних оздоровчих програмах (ходьба, оздоровчий біг, рухливі ігри, фізичні вправи тощо) сприяють покращенню фізичного самопочуття, психічного здоров'я. Вони зміцнюють скелетну мускулатуру, серцевий м'яз, дихальну систему та інші органи, що істотно полегшує роботу кровоносної системи, сприятливо впливає на функціонування кишково-шлункового тракту, обміну речовин та нервової системи тощо.

Але, набір фізичних вправ та режим їх виконання повинен індивідуально підбиратися для кожної людини в залежності від її статі, віку, режиму навчання та праці, типу конституції тощо.

✓ Дотримання основ **раціонального харчування**. У здоровому образі життя харчування є визначальним, системоутворювальним, так як позитивно впливає на рухову активність та на емоційну стійкість. При правильному харчуванні найкращим чином засвоюються харчові речовини. Немає нічого дивного у вислові Гіппократа про те, що: „у випадку хвороби батько не завжди відомий, тоді як її мати - їжа” (безумовно, під останньою малося на увазі неправильне харчування).

Зазвичай, під раціональним харчуванням розуміють правильно підібраний раціон, який відповідає індивідуальним особливостям організму, враховуючи характер фізичної активності, статеві та вікові особливості організму, кліматогеографічні умови проживання. З поняттям раціонального харчування нерозривно пов'язане визначення його фізіологічних норм. Природно, що професійно грамотне встановлення цих норм, визначення на їх основі збалансованого харчового раціону, здійснюється лікарями на підставі діагностичних обстежень.

Незважаючи на індивідуальний підхід при плануванні харчового раціону, є універсальний набір загальних рекомендацій, а саме:

- час і частота прийому їжі, повинні узгоджуватися з режимом навчання (праці);
- за умов малої рухової активності кожному прийому їжі повинна випереджати хоча б 10-15 хвилин фізичних вправ (гімнастичні вправи, ходьба, танці тощо);
- за умов високої рухової активності в раціоні повинна бути передбачена відповідна вуглеводна та білкова компенсація;
- харчовий раціон для організму, що росте повинен відрізнятися позитивним балансом надходження проти витрат, що забезпечує домінуючий анаболізм;

- харчування повинно не створювати запаси необхідних речовин для наступної життєдіяльності, а бути результатом цієї діяльності;

- регулярне споживання фруктів, овочів, горіхів, риби, цільно-зернових продуктів, морепродуктів тощо. При цьому перевагу слід віддавати продуктам, які вирости у своєму регіоні та, які відповідають сезонам річного циклу.

✓ Дотримання **раціонального режиму життя**. Останній розглядають як систему життя конкретної людини (дитини), яка з врахуванням необхідних і можливих умов забезпечує їй високий рівень здоров'я та благополуччя у сферах соціального, професійного, сімейного та культурного буття.

Слід відмітити, що не існує однакової для всіх схеми режиму життя. Лікар планує його, враховуючи варіативність гено- та фенотипових, вікових та інших особливостей даної людини заради досягнення найголовніших завдань раціональної організації життєдіяльності:

по-перше, забезпечити високий рівень працездатності через доцільну організацію режиму сну, харчування, зміни видів діяльності, чергування навчання (праці) і відпочинку;

по-друге – мінімізувати дію несприятливих чинників, які впливають на здоров'я кожного юнака чи дівчини.

✓ **Тренувати імунітет та загартовуватися**. За останні десятиліття імунна система людей переживає величезне навантаження в результаті дії стресів, застосування ліків, нездорової екології та шкідливих звичок. Напруження імунітету як одного із механізмів адаптації організму, спрямованого на відтворення порушень гомеостазу, викликаних чинниками видозміненого людиною середовища, отримало назву *антропологоекологічна інфекційно-імунологічна напруга*. Некомпенсована напруга імунітету визначається терміном „втома”, коли мова йдеться про зрив механізмів адаптації і розвиток нестійкого стану, який може перейти у хворобу. На сьогоднішній день достатньо поширеним явищем серед молоді є розвиток антропологоекологічної інфекційно-імунологічної „втоми”, що створює постійну загрозу зростання так званих екологічно залежних захворювань, зокрема масова алергізація дітей.

Сучасна молода людина, оточивши себе температурним комфортом, долучившись до масованої фармакологічної підтримки, все більше детренує свої системи імунітету та терморегуляції. Сучасний образ життя зробив молоду людину доволі розніженою і чутливою до змін у погоді, атмосферного тиску, температури повітря тощо.

Ефективним методом тренування імунітету є загартування організму. Останнє є не лише простим і дієвим методом, але й обов'язковим елементом психогігієнічного виховання.

Загартування сприяє підвищенню стійкості організму до несприятливої дії шкідливих чинників навколишнього середовища за рахунок тренування

терморегуляторної системи, розвитку захисних фізіологічних механізмів імунної системи. Так, під впливом холоду виділяються гормони надниркових залоз (адреналін, норадреналін, кортизол), які стимулюють роботу центральної нервової системи, стимулюють процес адаптацій, мають протизапальну дію, тим самим покращується кровопостачання внутрішніх органів та мозку. Завдяки цьому людина стає бадьорішою, підвищується її інтелектуальна активність, швидко проходить фізична та психологічна втома, покращується настрій тощо. Особливо значний ефект від загартування досягається за умов комплексного практикування його відомих форм (повітряні та сонячні ванни, водні процедури).

✓ **Підвищення психосексуальної та статевої культури.** Сексуальна поведінка є важливою частиною психогігієнічного виховання молоді, оскільки впливає на фізичну, психічну та соціальну складові здоров'я людини.

Вже з раннього дошкільного віку закладаються основи статевого розвитку дитини, формується позиція представника тієї чи іншої статі, відповідні інтереси, погляди та звички. В залежності від того чи цілеспрямовано здійснюється статеве виховання, чи мають місце випадкові епізодичні зовнішні впливи, у дитини формується певний досвід статевого спілкування, закладаються основи статевої культури, яка у повній мірі проявиться у кризовий підлітковий період. Перші півтора-два десятка років життя людини є визначальними для статевого виховання і це накладає особливу відповідальність на батьків та педагогів.

На долю медпрацівників випадає нелегке завдання виправлення помилок, яких допустила сім'я у статевому розвитку дитини. Низька статева культура породжує зростання числа абортів у неповнолітніх, переривання вагітності тощо. Недостатній рівень психосексуальної обізнаності та статевої культури призводить до невиправданого передчасного розпаду сімей, зростанню дитячої злочинності, самогубствам, зґвалтуванням тощо.

У медичних закладах молодь може отримувати достовірну інформацію з питань загальної гігієни сексуальної поведінки, контрацепції, використання засобів для профілактики ВІЛ/СНІД-інфекції та захворювань, що передаються статевим шляхом. Загроза зараження венеричними захворюваннями серед сучасної молоді дуже висока. З числа 20 збудників таких хвороб лише 5 відносяться до першого покоління, решта – до другого (хламідії, міко-, уроплазми, бактеріально-, вірусні-), а тому мало відомі населенню, що ускладнює їхню діагностику та лікування. І від того, наскільки уважно ставитимуться медпрацівники до проблеми сексуальної поведінки та статевої культури молоді, великою мірою залежатиме здоров'я майбутніх поколінь.

✓ **Відмова від шкідливих звичок.** Здоровий спосіб життя та шкідливі звички – несумісні. Розгляд питання про шкідливі звички передбачає звернення до поняття „фактору ризику”. Зазвичай, під фактором ризику

розуміють певні зовнішні умови чи особливості поведінки (дотримання шкідливих звичок), які негативно впливають на організм, сприяючи виникненню тих чи інших захворювань. Серед найбільш розповсюджених й особливо небезпечних факторів ризику провідні позиції займають тютюнопаління та надмірне споживання токсичних речовин, наприклад, алкоголю, психоактивних речовин. Саме тютюн, алкогольні напої та наркотики не лише послаблюють, а й руйнують імунну систему молодого організму, зумовлюють численні захворювання. Результати досліджень свідчать про наявну тенденцію до збільшення з віком кількості шкідливих звичок.

Власне тому в системі охорони здоров'я створено та функціонують центри медико-соціальної реабілітації неповнолітніх, в яких надається медична допомога дітям, що вживають алкоголь, наркотичні та інші психоактивні речовини. Зусиллями медпрацівників у цих спеціалізованих закладах забезпечується надання як амбулаторної, так і стаціонарної допомоги молоді. Після виписки з наркологічного закладу ці діти повертаються до звичайного життя і потребують вже не спеціалізованої медичної допомоги, а системної соціально-психологічної роботи у закладах та установах соціального спрямування.

Неповнолітні, які за станом здоров'я не можуть бути направлені до центрів соціальної реабілітації, отримують лікувальну та реабілітаційну допомогу у дитячих закладах системи охорони здоров'я загального та спеціалізованого профілю.

Підсумовуючи вище наведене, варто зауважити, що в країні відсутній пріоритет здоров'я, достатньо низький рівень його культури. Засоби масової інформації тиражують шкідливі звички, безвідповідальний та небезпечний секс, насилля тощо. Проте майже не звертається увага на цінність формування гармонійно розвинутої – фізично та духовно – людини. Провідним механізмом подолання цієї кризової ситуації має стати націленість всього суспільства на здоровий спосіб життя як найбільш ефективний метод забезпечення здоров'я, первісної профілактики хвороб і задоволення життєво важливої потреби у здоров'ї. Не викликає сумнівів потужна роль у реалізації зазначеного методу працівників охорони здоров'я. Медичний скринінг, високий рівень профілактичних засобів, своєчасна та повноцінна медична допомога є одним із потужних джерел наповнення свідомості молодого покоління знаннями, дієвими рекомендаціями щодо збереження й укріплення їхнього здоров'я. Лише пам'ятаючи про те, що поведінка людей обумовлює до 75% випадків виникнення захворювань, виникає потужний мотив подолання основних проблем молоді із здоров'ям.

4.5. Методичні рекомендації щодо ефективного використання засобів ЗМІ з метою пропагування серед молоді психогігієнічного виховання і здорового способу життя

Як переконливо показано у попередніх розділах, об'єктом застосування профілактичних програм перш за все повинна бути молодь, як найбільш уразлива соціальна група, тому й методичні рекомендації повинні бути відповідного спрямування:

1. Впровадження соціальних програм протидії підлітковому палінню під різними гаслами.
2. Антитютюнова кампанія серед дітей та підлітків під гаслом «Я досягну успіху без паління».
3. Програми профілактики та реабілітації хворих алкоголізмом або наркоманією в т. ч. програми профілактики зрывів і підтримуючої терапії.
4. Водночас формування системи моніторингу й оцінки реабілітаційних програм для молоді, котра вживає наркотики чи зловживає алкоголем.
5. Ведення паралельно профілактичних програм спрямованих на протидію поширенню епідемії ВІЛ/СНІД.

Позитивними в подібних програмах є насамперед безпосередня робота із споживачами ПАР, наявність неопосередкованого спілкування під час „вуличної роботи”. Безпосередньо робота базується на принципі “рівний–рівному”, тобто залучаються волонтери-наставники одного віку й однакового походження для передачі просвітницьких послань цільовій групі.

Призначення ж профілактичних програм – “підвищення рівня знань стосовно ризикованих типів поведінки та їхніх наслідків, навчання ефективним навичкам подолання ризикованих ситуацій, пов'язаних із наркотичними речовинами та сексуальною практикою, підтримка поведінки, що сприяє оздоровленню та зменшенню ризику. Беруть участь у роботі як професіонали, так і колишні та активні споживачі наркотиків... Вулична робота – це донесення профілактичної інформації до споживачів наркотичних речовин (або до інших закритих соціальних груп) у ті місця, де вони зазвичай збираються, проводять час, у навчальні заклади, наркологічні та інфекційні лікарні, а також пенітенціарні заклади (тюрми, колонії)”.

Особливий рівень профілактичної роботи – це використання засобів масової інформації (ЗМІ), з метою пропагування серед молоді психогігієнічного виховання і здорового способу життя.

Саме ЗМІ та комунікації у відношенні до проблем поширення алкоголізму та вживання ПАР, мають досить виражений дуалістичний характер. З одного боку, саме за допомогою ЗМІ та реклами поширюється певні настанови, що пропагують споживання психодійних речовин як невід'ємної складової сучасного стилю життя. З іншого – саме ЗМІ є найефективнішими засобами впливу для попередження подальшого розгортання наркотичної, алкогольної та тютюнової епідемії.

Першочергово це пов'язано з важливим місцем, яке займають засоби масової інформації та комунікації у сучасному інформаційному суспільстві, забезпечуючи тривалий інформаційний вплив. Внаслідок цього доцільні:

1. Профілактичні програми починати в дитинстві і супроводити людину протягом всього життя. Довгострокова профілактика більш ефективна, ніж короточасні програми. Одночасно треба розрізняти профілактику і пропаганду здорового образу життя, яка відрізняється від першої своїм глобальним розумінням здоров'я і адресується всім людям, незалежно від стану їхнього здоров'я.

2. Профілактичні заходи ділити на дві групи: а) загальнодержавні заходи, в основному спрямовані на створення системи протидії розповсюдженню та зростанню споживання психоактивних речовин; б) психологічна робота з населенням, зокрема попереджувально-просвітницька робота ЗМІ. Причому санітарно-освітня робота в цей час передбачає поширення сучасних об'єктивних знань про наслідки споживання наркотичних препаратів. Також необхідно враховувати, що шкідлива інформація (рецептура кустарного виготовлення наркотичних препаратів, нові лікарські засоби, що використовуються для наркотизації, пристосування для вживання наркотичних препаратів, адреси наркопритонів) не повинна міститися в ЗМІ.

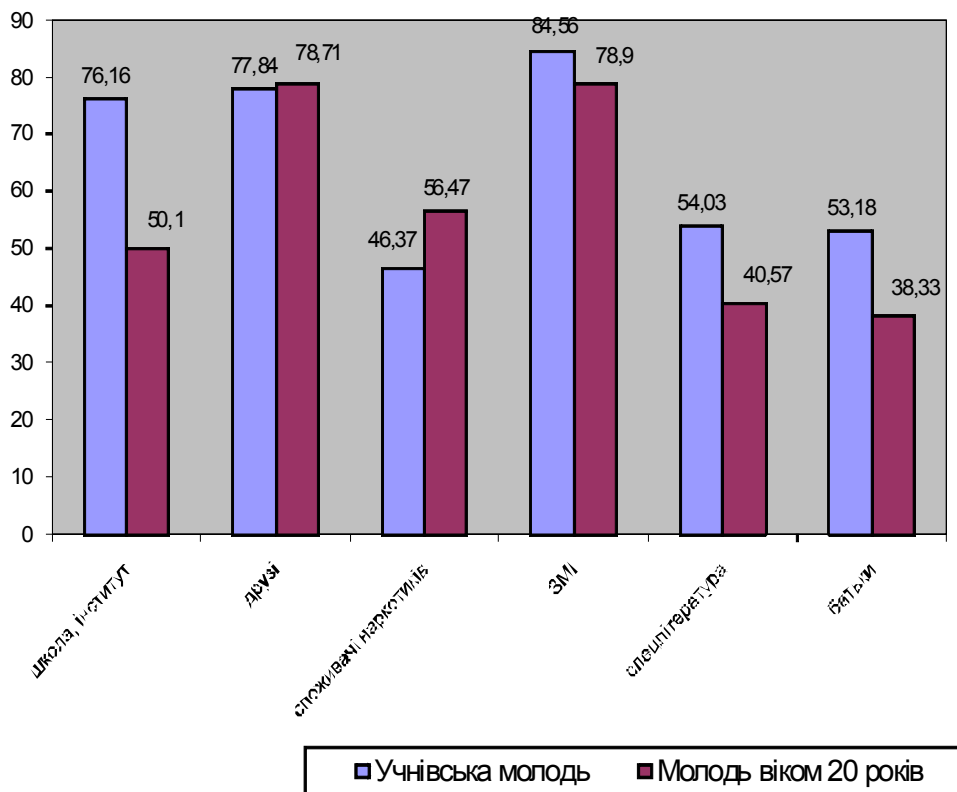
3. У профілактично-освітніх публікаціях ефективними є використання консультацій досвідчених лікарів наркологів, юристів, інших фахівців, сповіді колишніх наркоманів.

4. При формуванні негативного відношення до вживання наркотичних засобів використовується не тільки демонстрація негативних наслідків наркотизації (підірване здоров'я, втрачена сім'я, конфлікти із законом), але і демонстрація альтернативи, переваг здорового способу життя.

Для молоді досить цінним є той аспект у визначенні здоров'я, який пов'язаний із рівнем активності, здатністю до повноцінного виконання соціальних функцій, участю у соціальній діяльності. Здорова людина – це небайдужа, гнучка, стресостійка людина, яка добре адаптується у нових умовах, є врівноваженою та адекватною. Вона приймає себе і живе у гармонії із собою, орієнтуючись на творче ставлення до власного життя.

Одночасно не варто перебільшувати значення ЗМІ у поширенні вживання ПАР, зокрема наркотичних речовин. Як показують дослідження, на перше місце виходять переважно міжособистісні канали комунікації, що пов'язані з навколишнім соціальним середовищем реципієнта.

Рис. 4 Частота отримання інформації про наркотики з різних джерел



У загальному сенсі, різні види ЗМІ (телебачення, Інтернет, радіо, друкована періодика) також займають неоднакові позиції у масовій свідомості.

5. Тому потрібно звернути увагу на важливість кореляції форми та змісту інформації, що подається в ЗМІ з очікуваннями потенційних реципієнтів (з урахуванням вікових відмінностей).

6. Особливого значення у використанні потужного впливу сучасних ЗМІ набуває здатність знайти нові, нестандартні підходи до висвітлення тем, пов'язаних з подоланням суспільних негараздів. На відміну від інших складових профілактичних програм, ЗМІ мають можливість впливати не лише на окремих індивідів, а й на цілі соціальні групи або навіть суспільство в цілому.

7. Особливу увагу при створенні рекламно-медійних повідомлень, присвячених проблемам профілактики зловживання алкоголю та наркотичних речовин, необхідно приділяти врахуванню різниці у сприйнятті інформації підлітками та більш дорослою аудиторією.

У підлітків така форма подачі інформації може бути не сприйнята адекватно. У певні періоди розвитку, що називаються сенситивними, психіка підлітка має тенденцію до парадоксального спотворення негативної інформації про наркотики, при якій її значення змінюється на прямо протилежне. Тобто залякування робить наркотики більш привабливим, неповна негативна інформація, що надається, замінюється позитивною, а на місце інформаційних порожнин проникають шкідливі домисли, що не мають під собою достатньої реальної основи.

8. Позитивна первинна профілактика усіх видів хімічної залежності з допомогою ЗМІ повинна не тільки надавати молоді знання про вплив психоактивних речовин на організм, а також розвивати в тому чи іншому обсязі наступні навички:

- спілкування;
- прийняття рішень;
- критичного мислення;
- міжособистісних контактів;
- уміння постояти за себе і домовлятися з іншими;
- протидіяти негативному впливу однолітків;
- керування емоціями;
- керування стресом і станом тривоги;
- соціального пристосування;
- навички, необхідні для розвитку позитивної самосвідомості.

Профілактика у цьому сенсі – це випереджаюче внесення змін у ті умови поступу особистості, котрі мотивують або сприяють розвивати здоровий спосіб життя серед молоді. Основний наголос необхідно робити не просто на інформаційно-просвітницькій роботі як самоцілі, а на забезпеченні умов для зниження попиту на психоактивні речовини взагалі, а відтак розуміння мети психогігієнічного виховання та формування здорового способу життя.

Висновки до четвертого розділу

Нами обґрунтовано, що *психологічний аналіз* заходів пропагування здорового способу життя та психогігієнічного виховання серед молоді, який покладено в основу їх психологічного обґрунтування, передбачає такі ключові моменти:

- визначення психологічної обґрунтованості заходу та його адекватності;
- визначення особливостей, обмежень та рекомендацій щодо застосування заходу у залежності від контингенту, на який він розрахований та конкретних умов його застосування;
- визначення послідовності, етапності застосування заходу;
- визначення можливостей його комплексного та узгодженого застосування разом із іншими заходами;
- визначення способів отримання зворотного зв'язку щодо ефективності застосування даного заходу;
- визначення перспектив його подальшого удосконалення.

Відповідно до цього, нами розроблені типові приклади психологічного обґрунтування найважливіших заходів пропагування здорового способу життя й психогігієнічного виховання серед молоді та надані на його основі методичні рекомендації щодо їх застосування. Зокрема, такі як пропагування у ЗМІ, наочна агітація, масові фізкультурно-оздоровчі заходи, популяризація нетрадиційних методів оздоровлення, лекції та бесіди, індивідуалізація та популяризація психогігієнічного виховання в навчальних та медичних закладах.

Розділ 5. КОНЦЕПЦІЯ ПРОПАГУВАННЯ ПСИХОГІГІЄНИЧНОГО ВИХОВАННЯ І ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СЕРЕД СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

Логічним підсумком здійсненого нами дослідження стало узагальнення його результатів у вигляді *Загальної концепції пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді*, яку викладено у даному розділі. Ця концепція складається із п'ятих послідовних взаємопов'язаних частин. Але, окрім того, в розділі більш докладно розглянуто концептуальні засади й для декількох окремих важливих аспектів пропагувальної роботи.

5.1. Загальні концептуальні засади пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді

1. *Спрямування пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя.*

Засновуючись на змістовних складових психогігієнічного виховання та здорового способу життя їх пропагування має бути спрямоване на формування у молоді стійких переконань щодо необхідності:

- дотримання оптимальних для здоров'я режимів дня, навчання, відпочинку;
- раціонального харчування;
- дотримання індивідуального оптимального рухового режиму;
- постійного загартування та підвищення імунітету організму;
- дотримання особистої гігієни та санітарно-гігієнічних вимог умов проживання та праці;
- розвитку навичок саморегуляції емоційного стану та встановлення оптимальних міжособистісних стосунків;
- розвитку особистісно важливих якостей (сили волі, цілеспрямованості, активності, самодисципліни);
- дотримання культури сексуальної поведінки;
- відмови від шкідливих звичок.

Також дуже важливим напрямком пропагувальної роботи, що розглядається, є *формування в молоді свідомого ставлення до власного здоров'я*, яке включає знання про здоров'я, усвідомлення і розуміння значення здоров'я в процесі життєдіяльності людини, його вплив на соціальні функції, емоційні та поведінкові реакції [88].

Заходи пропагування кожного із зазначених у попередніх двох абзацах компонентів мають базуватися на відповідному їх психологічному

обґрунтуванні. Тобто мають бути виділені найбільш психологічно дієві для молоді аргументи по кожному компоненту, які вже надалі будуть використовуватись при здійсненні пропагування. Але й форма у якій це пропагування буде здійснюватись має також враховувати психологічні особливості цільової вибірки, на яку вона спрямована – молодь. Ці особливості як раз й буде розглянуто у наступній частині нашої концепції.

2. Психологічні особливості молоді, які мають бути враховані при здійсненні пропагувальної роботи.

Здійснення пропагувальної роботи серед молоді має засновуватись на врахуванні:

- вікового ступеню чутливості молоді до різноманітних соціальних, політичних, економічних та ін. змін;
- певного типу стилю життя різних груп української молоді: внутрішньо-орієнтованого, реновативного, внутрішньо-орієнтованого типу наслідування та зовнішньо-орієнтованого;
- того, що значна частина української молоді має незадовільний рівень психічного здоров'я поряд із відсутністю розуміння сутності здоров'я і здорового способу життя;
- основних чинників, що порушують психічне різних груп молоді – учнівської, студентської та працюючої (прискорення темпу життя, гіподинамія, інформаційні перевантаження, монотонія, нездорове харчування, шкідливі звички, невміння здійснювати саморегуляцію психічного стану, неблагополуччя психологічного клімату в колективі та ін.);
- груп рівня сформованості основ здорового способу життя молодої людини (високого, середнього чи низького) та ставлення до здорового способу життя (активно-позитивне, пасивно-позитивне, байдуже, пасивно-негативне, активно-негативне);
- домінуючих мотивів молоді до систематичних занять фізичною культурою і спортом (зміцнення здоров'я; досягнення впевненості в своїх можливостях; розвиток спортивної обдарованості; гармонійний фізичний розвиток; активна форма відпочинку; задоволення потреби у спілкуванні; випробовування своїх можливостей в екстремальних умовах, підтримка загальної працездатності та ін.);
- того, що значна частина української молоді має досвід вживання психоактивних речовин;
- здебільшого обмежених матеріальних можливостей молоді;
- недосконалості навчально-виховної роботи та відповідних пропагувальних і популяризаторських заходів в системах освіти та охорони здоров'я;

- відсутності цілісної державної системи з психогігієнічного виховання та формування здорового способу життя молоді.

3. Змістовні особливості психогігієнічного виховання і здорового способу життя, які мають бути враховані при їх пропагуванні серед молоді.

- чинники, що перешкоджають залученню молоді до ведення здорового способу життя та її успішному психогігієнічному вихованню (негативні особистісні особливості вольової сфери, несформована відповідальність за своє здоров'я, низький рівень знань про позитивний вплив занять фізичними вправами, невміння раціонально використовувати вільний час, наявність шкідливих звичок та ін.);
- здатність рухової активності удосконалювати найважливіші функції організму та особистості людини (спонукальну, моторну, творчу, стимулюючу, тренувальну, захисну та ін.);
- основу психогігієнічного виховання має складати уявлення про те, що більшість хвороб пов'язана зі способом життя людини і кожному необхідно вчитися управляти своїм здоров'ям.

4. Вихідні організаційно-методичні засади пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя:

- психогігієнічне виховання і формування здорового способу життя в молоді конче потребує узгоджених дій на всіх ланках державного управління, залучення всіх державних закладів та громадських організацій, робота яких пов'язана із молоддю – створення цілісної державної системи, спрямованої на вирішення вказаного завдання;
- робота з формування здорового способу життя має складатися із двох взаємопов'язаних складових: 1) прийняття молоддю цінностей здорового способу життя (пропагувальна складова); 2) здобуття молоддю знань, умінь і навичок, необхідних для самостійного виконання його вимог (змістовно-інформаційна та практична складові);
- у пропагуванні психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді можна виділити пропагувальну і контрпропагувальну складові: 1) воно має бути спрямоване на прийняття даною віковою групою населення ідей пріоритету цінності здоров'я в світоглядній системі цінностей людини; 2) забезпечувати формування в молоді негативних установок до вживання психоактивних речовин;
- психологічне обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді являє собою послідовне здійснення психологічного аналізу різних заходів, що можуть застосовуватись з подібною пропагувальною метою, визначення їх психологічної обґрунтованості, адекватності, особливостей, обмежень та

рекомендацій щодо застосування для ефективного вирішення поставлених пропагандальних завдань із урахуванням особливостей певних цільових вибірок, на які розраховані окремі заходи, та конкретних умов;

- основні *принципи* психологічного обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді:
 - науковості і системності;
 - послідовності, поетапності, ефективності;
 - спрямованості на формування стійких ціннісних орієнтацій щодо пріоритету здоров'я та ведення здорового способу життя;
 - комплексності та узгодженості застосування різних заходів;
 - врахування психологічних та соціально-психологічних особливостей сучасної молоді, наявного соціально-економічного становища в країні;
 - отримання зворотного зв'язку щодо ефективності застосування як окремих заходів, так і комплексних пропагандальних програм;
 - індивідуалізації та постійного удосконалення.

5. Забезпечення ефективності пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя:

- оцінювати ефективність пропагандальних заходів можна за такими показниками як підвищення рівня інтересу молоді до проблем здоров'я та здорового способу життя; рівня активності участі у оздоровчо-спортивних заходах, зниження рівня вживання психоактивних речовин;
- ключові моменти психологічного аналізу заходів пропагування здорового способу життя серед молоді:
 - визначення психологічної обґрунтованості заходу та його адекватності;
 - визначення особливостей, обмежень та рекомендацій щодо застосування заходу у залежності від контингенту, на який він розрахований та конкретних умов його застосування;
 - визначення послідовності, етапності застосування заходу;
 - визначення можливостей його комплексного та узгодженого застосування разом із іншими заходами;
 - визначення способів отримання зворотного зв'язку щодо ефективності застосування даного заходу;
 - визначення перспектив його подальшого удосконалення.
- найбільш ефективні заходи пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді:
 - пропагування у засобах масової інформації (ЗМІ);
 - наочна агітація;
 - масові фізкультурно-оздоровчі заходи;
 - популяризація нетрадиційних методів оздоровлення;
 - лекції, бесіди, науково-популярні фільми.

5.2. Концептуальні засади ефективного застосування заходів пропагування серед молоді психогігієнічного виховання в навчальних закладах

Концептуальна основа ефективного застосування заходів пропагування серед молоді психогігієнічного виховання в навчальних закладах ґрунтується на методології педагогічної психогігієни, сутність якої полягає у збереженні і зміцненні психічного здоров'я всіх учасників навчально-виховного процесу освітніми засобами. Психічне здоров'я, з цього погляду, визначається якістю і повнотою освіти, її відповідністю природним потребам і задаткам здібностей й вираженістю освітньої працесуальності на всіх вікових етапах особистісного розвитку. Методологія педагогічної психогігієни у цьому вимірі і є цілісною системою концептуальних засад психогігієнічного виховання молоді в навчальних закладах, втілення якої визначається ефективністю поширення в учнівському і студентському середовищі відповідних заходів.

В процесі формування міжособистісних ставлень у молодіжних мікросоціальних осередках навчальних закладів найважливіше психогігієнічне значення має пошук і увиразнення образу прийнятності кожної молодої людини, схваленості «людяного-в-людині» або, як справедливо з цього приводу відзначає Г.О.Балл, «в своєму ставленні до конкретної людини психолог-гуманіст цікавиться насамперед її позитивним потенціалом і прагне розкрити, актуалізувати, підтримати цей потенціал» [5, с.9].

Разом з цим, серед засад ефективності також необхідно визначити системну цілісність, яку не можна звести лише до застосування вербальних засобів пропаганди: «Одними словами, хоча б і дуже «високими», нічому не навчиш, – відзначав більш як сторіччя тому Олександр Нечаєв у «Методичних вказівках для вчителів навчальних закладів «Як викладати психологію?» [77, с.7].

На відміну від розуміння психології як «першої частини філософської пропедевтики» О.П.Нечаєв називає найкращим засобом учіння демонстраційний психологічний експеримент, що поєднується з пробудженням планомірних самоспостережень [77, с.7-11].

Чому саме планомірні самоспостереження учнів належать до засад ефективності психогігієнічного виховання? І яке місце в його пропаганді належить засвоєнню молоддю власне психологічних знань у навчальних закладах, включаючи і безпосереднє викладання курсу психології? Відповідь на ці запитання, сформульована О.П.Нечаєвим, витримала більш ніж столітнє випробування часом.

Так, за його визначенням, «жальною іронією звучить слово «філософія», коли ним позначається застигла шкільна догма, яка підлягає твердому засвоєнню» [77, с.9].

Натомість, «привчаючи учнів до планомірного спостереження душевних процесів і допомагаючи їм з'ясувати взаємозв'язки психічних явищ, ми таким чином готуємо ґрунт для серйозної роботи філософської думки. По-іншому висловлюючись, викладання психології, здійснюване суворо емпіричним чином, яке при цьому постійно супроводжується належними демонстраціями, є гарною підготовчою сходинкою до занять з філософії [77, с.10].

Серед найефективніших засобів викладання психології у навчальних закладах О.П.Нечаєв справедливо називає демонстраційний психологічний експеримент, а сам процес викладання має бути поставлений «на суворо фактичний ґрунт, мати демонстраційний характер і викликати самодіяльність учнів, що супроводжується низкою відповідних практичних вправ» [77, с.11].

Отже, вже засадничо ефективність пропагування психогігієнічного виховання молоді ґрунтується на здобутих у навчальних закладах психологічних знаннях, що засвоюються як у формі спостереження психічних явищ, які демонструються, так і самоспостереження, в ході якого учні і студенти оволодівають знаннями про індивідуальні вияви вже відомих психологічних закономірностей.

І якщо більше століття тому перший всеросійський з'їзд з педагогічної психології (йдеться про з'їзд, проведений в межах тодішньої Російської імперії: Санкт-Петербург, 1906) визнав цілковиту доцільність придбання тодішніми навчальними закладами колекцій найнеобхідніших приладів для ілюстрації різноманітних явищ на уроках психології (всього 12 психологічних приладів, серед яких – апарат для дослідження пам'яті; волосяний естезіометр; тонваріатор; циркуль Вебера; тахистоскоп; шкільний хроноскоп та інші), то нині набула чинності Програма спільної діяльності Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України та Національної академії педагогічних наук України та 2011-2013 роки, затверджена відповідно 16.03-17.02.2011р., пункт 20-й якої передбачає забезпечення психологічних кабінетів середніх загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладів психофізіологічними апаратурними комплексами для попередження перевтом учасників навчально-виховного процесу та визначення природних задатків і здібностей учнів і студентів. Результатом цієї діяльності, виконавцями якої визначено департамент загальної середньої та дошкільної освіти МОНМС України й Інститут психології імені Г.С.Костюка Національної АПН України має стати навчання і консультування психологів середніх загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладів щодо застосування сучасних психофізіологічних апаратурних комплексів типу «ХИСТ» та інших [86, с.7].

Саме такий підхід вважав найбільш ефективним й один з найвидатніших українських психологів ХХ століття Г.С.Костюк – автор «Методичних вказівок «Психологія в середній школі» (Київ, 1948), в яких він у виразно розмірковуваному стилі, що передбачав врахування усіх усталених вчительських поглядів, стверджував: «Можна, звичайно, почати виклад тем про відчуття, увагу, сприймання чи мислення просто з визначення даного процесу. Але такий спосіб викладу їх не можна вважати ефективним. Досвід викладання психології (а саме викладання психології у навчальних закладах є основою пропагування серед молоді психогігієнічного виховання) показує, що навіть у вищій школі визначення того чи іншого процесу стає предметом жвавішого інтересу студентів і глибше засвоюється ними тоді, коли викладач не просто починає характеристику якогось процесу з догматичного його визначення, а, поставивши питання про його природу, звертається до фактів, які характеризують цей процес, разом з студентами аналізує ці факти і приходить до потрібного визначення. Тим доцільніший є цей спосіб викладання психології в середній школі і тим частіше треба користуватися ним» [59, с.37].

Наголошуючи на застосуванні основоположних закономірностей викладання психологічних знань, Г.С.Костюку з огляду на необхідність повноцінного відновлення в середині ХХ століття теоретично-методологічної, методичної бази й фахової підготовленості післявоєнного покоління вчителів, вдається охопити як завдання і зміст курсу психології в середній школі, питання підготовки і проведення уроку, так і демонстрації та експерименти в курсі психології, самостійну роботу учнів та виховну роботу в процесі викладання психології. Серед унаочнення та об'єктивізації психічних явищ Г.С.Костюк називає відвідування учнями психологічного кабінету педагогічного інституту, а серед психологічних засобів – вертушки (у сучасній українській технічній термінології – млинки, як пристосування – крутніці, але прямим відповідником вжитому тут значенню є гоїни в множині, в однині – гоїна) й набору камертонів з фізичного кабінету, естезіометра для з'ясування різниці у чутливості шкіри на пучках пальців, на долоні, тильній поверхні руки і на інших місцях шкіри, стереоскопу, а також інших найпростіших психологічних приладів, які, на думку вченого мали б виготовлятися «централізованим порядком» [59, с.59].

Розкриваючи завдання шкільного курсу психології, Г.С.Костюк, серед іншого, визначає важливу для психогігієнічного виховання молоді складову частину цього процесу, яка полягає у правильному розумінні психічної діяльності людини, знанні основних форм її прояву, її індивідуальних особливостей [59, с.5], що їх виявлення об'єктивізується у найбільш вірогідній формі на суміжжі психічної і фізичної реальностей – за допомогою відповідних психологічних устроїв і апаратури.

Серед методів психогігієни, ефективність яких контролюється апаратурно, сучасний психогігієніст Л.В.Куликов виділяє біологічний

зворотний зв'язок (biofeedback), що «реалізується з використанням технічних систем зовнішнього зворотного зв'язку – подаванням інформації про параметри організмичних функцій» [63, с.28].

Такий підхід зменшує, хоч і не виключає повністю «ефект Пігмаліона», що полягає у підсвідомому поданні психологом певних невербальних сигналів, які підказують обстежуваним учням або студентам, який саме тип реакції від них очікують [72, с.139]. Тому для ефективного оцінювання і самооцінювання поточного психофізіологічного напруження та здатності до саморегуляції застосовується сучасний український прилад «Вектор 01.1».

Основою спеціального психофізіологічного дослідження (тестування) з використанням приладу «Вектор 01.1» є реєстрація емоційної напруженості, якщо запропонований стимул (наприклад, питання або зображення) є значущим для досліджуваного, а пов'язане з його сприйняттям асоціативне переживання призводить до емоційного напруження, що обов'язково супроводжується змінами показників психофізіологічних параметрів, в даному випадку, шкірно-гальванічної реакції. Саме ця зміна психофізіологічних параметрів і фіксується апаратом, що є основною функцією індикатора емоційної напруженості людини «Вектор 01.1». Емоційне напруження фіксується як зміна шкірно-гальванічної реакції, яка може також змінюватись при зміні положення тіла, інтенсивних дихальних рухах, свідомій протидії. Проте характер змін шкірно-гальванічної реакції при емоційному напруженні та руховій активності різний.

Основою спеціалізованого психофізіологічного обстеження є реєстрація емоційної напруженості, що змінюється у відповідь на пред'явлення психологом відповідного стимульного матеріалу. Крім такого, прямого використання індикатора емоційної напруженості людини «Вектор 01.1», універсальне значення має його зворотнє застосування, про яке ми вже згадували у формі біологічного зворотного зв'язку (biofeedback), зовнішнього зворотного зв'язку, з метою вимірювання індивідно-типових особливостей емоційної напруженості та здатності до емоційно-вольової саморегуляції.

Саме на реєстрації шкірно-гальванічної реакції, як найменш інертного параметру і базується функціонування "Вектор 01.1". Слід також зазначити, що «Вектор 01.1» як індикатор емоційної напруженості людини є приладом, який не потребує спеціальної законодавчої чи нормативної регламентації, що дозволяє психологу навчального закладу використовувати його за різними напрямками.

Універсальне психофізіологічне призначення має розроблений Інститутом психології ім. Г.С.Костюка Національної АПН України спільно з кафедрою акустики і акустoeлектроніки Національного технічного університету «Київський політехнічний інститут» та виготовлений Державним підприємством «Телеком-пневматик» апаратурний комплекс «ХИСТ» для визначення задатків здібностей як стійких індивідно-типових

властивостей людини у взаємозв'язку з параметрами їх змінюваності під впливом зовнішніх та внутрішніх чинників.

Психофізіологічний апарат «ХИСТ» призначений для визначення природних задатків, здібностей та обдарованості.

Комплекс складається з трьох блоків:

- реактомеру – приладу для вимірювання часу простої сенсомоторної реакції людини на світловий і звуковий подразник. Окремо обчислюються реакції правої і лівої рик та ніг;
- лабіліометру – приладу для дослідження лабільності нервової системи шляхом вимірювання критичної частоти злиття світлових спалахів, що є основним показником лабільності нервової системи людини;
- тремомеру для вимірювання параметрів динамічного тремтіння рук і простих рухів, що дозволяють дійти висновку щодо стійкості молоді людини до психофізичних навантажень, виміряти здатність до скоординованості психомоторики у діях правою і лівою рукою.

Психофізіологічний апарат «ХИСТ» забезпечує використання основних методик дослідження показників психомоторики людини і виявлення стійких індивідуально-типових властивостей її реагування, має функції вимірювання часу простої сенсомоторної реакції людини на світловий і звуковий сигнал-подразник, які подаються як у прямому, такі в зворотньому режимах. Апарат дозволяє вивчати лабільність нервової системи шляхом вимірювання критичної частоти злиття світлових спалахів, яка і є основним показником лабільності. Вимірюються параметри динамічного тремору рук і простих рухів, що у свою чергу дає можливість зробити висновок про стійкість до фізичних і психічних навантажень досліджуваного і молоді людини, діагностувати функціональні асиметрії мозку, а саме моторні, тобто з його допомогою можна діагностувати, наприклад, ведучу руку чи ногу й те. якою мірою виражена ця властивість. Дані вимірювань заносяться програмою в комп'ютер і зберігаються в базі, що дає можливість переглянути історію результатів кожної молоді людини, яка пройшла обстеження та, роздрукувавши їх на принтері, вручити обстежуваній особі для її повної поінформованості про одержаний результат.

Лабіліометр складається з червоного, жовтого та зеленого світлодіодів лабіліометра, кнопок зменшення частоти і збільшення частоти мерехтіння, кнопки вибору кольору світлодіода і передачі даних до комп'ютера.

Вимірювання часу простої сенсомоторної реакції (ВЧР) складається з наступних елементів:

- світлодіод подачі світлового сигналу «Сигнал»; світлодіод індикації режиму роботи «Прямий»;
- світлодіод індикації режиму роботи «Зворотній»;
- кнопка старт/стоп вимірювача часу реакції руки та педаль, що підключається через роз'єм вимірювача часу реакції ноги.

Тремометр має власне поле, електроди «Старт» і «Стоп», які

позначають початок і кінець лабіринту тренометра; червоний світлодіод – індикатор торкання до електроду «Стоп» і жовтий світлодіод – індикатор торкань до робочого поля, кількість яких підраховується приладом.

Лабіліометр є приладом для дослідження лабільності нервової системи, що дозволяє виміряти критичну частоту злиття світлових спалахів, яка є основним показником лабільності.

При виборі його з меню програми «TelpMedic» вводиться прізвище, ім'я та по батькові обстежуваної людини і натискається кнопка «Тест» (програма). Зелений світлодіод вмикається з частотою одного спалаху за секунду. Для збільшення частоти спалахів необхідно натиснути і відпустити кнопку збільшення частоти. Так поступово збільшується частота спалахів до стану, коли піддослідний не в змозі розрізнити мерехтіння світлодіода. Це і буде критична частота злиття спалахів для обраного кольору. Для збереження отриманих даних в комп'ютері натискається кнопка «Вибір», що дає змогу побачити результат на моніторі. При цьому зелений світлодіод включається з частотою одного спалаха на секунду. Для вибору іншого кольору необхідно натиснути кнопку "Вибір", яка вмикає жовтий світлодіод з частотою одного спалаха за секунду. Для збільшення частоти спалахів і відправлення визначеної критичної частоти на монітор послідовність дій повторюється, включаючи й роботу з червоним світлодіодом. В результаті на екрані монітора з'являється інформація про критичну частоту за усіма трьома кольорами. Для збереження даних обов'язковим є натискання кнопки, яка узагальнюється автоматично «Зберегти» (програма).

Кнопка зменшення частоти використовується в авторських методиках психологічного тестування або безпосередньо обстежуваним для подолання сумнівів на завершальному етапі самооцінки стану злиття світлового мерехтіння.

Реактометр, що входить до апарату «Хист», є приладом для вимірювання часу простої сенсомоторної реакції (ВЧР-вимірювання часу реакції).

Прилад для вимірювання часу простої сенсомоторної реакції людини на світловий або звуковий сигнал-подразник дозволяє виміряти реакцію як на появу, так і на зникання сигналу. Можна вибрати як одиничний сигнал, так і серію з 10 відповідей. Окремо обчислюється реакція правої і лівої руки та ноги.

При виборі вимірювання часу реакції з меню програми «TelpMedic» вводиться прізвище, ім'я та по батькові і обираються такі параметри:

- одиничний сигнал або серію з 10 відповідей;
- вид відповіді – нога або рука;
- реакція правою або лівою ногою або рукою;
- вид подразника – світло або звук;
- реакція на появу сигналу або зникнення сигналу.

Далі після натискання на кнопку «Тест» (програма) включається світлодіод індикації режиму роботи «Прямий» або «Зворотній».

Наприклад, обрано такі параметри обстеження: одиничний сигнал, вид відповіді – рука, права, вид подразника – світло, реакція на появу сигналу. Обстежуваний чекає на появу сигналу через світлодіод «Сигнал» і натискає правою рукою кнопку старт/стоп вимірювача часу реакції руки. Прилад фіксує час реакції на моніторі комп'ютера. Для збереження даних служить кнопка «Зберегти» (програма) .

Якщо необхідно провести обстеження часу реакції правої ноги за серією з 10 подразників на звук, необхідно натиснути кнопку «Очистити» (програма) і вибрати наступні параметри обстеження: серію з 10 відповідей, вид відповіді – нога, права, вид подразника – звук, реакція на появу сигналу. Обстежуваний чекає на появу звукового сигналу і натискає правою ногою педаль вимірювача часу реакції. Прилад фіксує час реакції на моніторі комп'ютера. Після 10-ї відповіді обраховується середнє значення. Для збереження даних натискається кнопка «Зберегти» (програма).

Тремометр апарату «Хист» застосовується для вимірювання параметрів динамічного тремору рук простих рухів, що дозволяє зробити висновок про стійкість до фізичних і психічних навантажень, скоординованість психомоторних дій.

При виборі тремометра з меню програми «TelpMedic» вводиться прізвище, ім'я та по батькові і обираються такі параметри:

- спосіб тестування – прилад або малюнок;
- рука - ліва або права.

Наприклад, обрано спосіб тестування за допомогою приладу.

Необхідно взяти спицю в руку і поставити її вертикально, не торкаючись стінок лабіринту, на електрод «Старт». При цьому не повинен горіти жовтий світлодіод, який сигналізує про наявність торкання. Прилад подає звуковий сигнал, після якого починається відлік часу на проходження лабіринту. Проходження лабіринту проводиться шляхом уникання торкань його бічних стінок. Кожне торкання фіксується приладом – включається жовтий світлодіод. По закінченню проходження – спиця торкається електрода «Стоп» в кінці лабіринту тремометра і включається червоний світлодіод. Дані обстеження передаються до комп'ютера. На екрані монітору з'являється кількість торкань та час проходження лабіринту. Для збереження даних натискається кнопка «Зберегти» (програма).

На відміну від існуючих систем організації та проведення професійного відбору Державне підприємство «Центральне конструкторське бюро «Арсенал» (КП «ЦКБ «Арсенал») спільно з Національним авіаційним університетом (НАУ) розробили багатоканальний Діагностичний дослідницький комплекс (Д.Д.К–01.0) не має аналогів у світовій практиці.

Комплекс дозволяє діагностувати:

- психофізіологічні, нейродинамічні, індивідуально-типові і особистісні характеристики досліджуваних у трьох режимах діагностики: експрес – 20-30 хв.; поточний – 2-3 год.; поглиблений – до 8 год.;

- індивідуальні показники максимально припустимої і оптимальної величин навантаження і відпочинку (психофізіологічна ціна роботи), найбільш вірогідні зони появи помилок при виконанні завдання;
- індивідуальний рівень (потенціал) рухомої обдарованості, ступінь сформованості складної навички в цілому і окремих його елементів;
- особливості ставлення молодшої людини до наркотиків і алкоголю;
- ступінь оволодіння індивідом умінь контролювати і керувати емоційним станом у несприятливих умовах.

За допомогою комплексу здійснюється біологічний зворотній зв'язок індивідуального учіння, оволодіння уміннями керувати і контролювати власні несприятливі емоційні стани.

Перелік параметрів, які діагностуються за допомогою комплексу, дозволяє провести якісний спецвідбір виконавців для роботи в особливих умовах (авіадиспетчери, водії і т.ін.).

Виявлення за допомогою комплексу закономірностей діяльності функціональних систем дозволяє створити принципово нові підходи до конструювання тренажерів, систем, якими керує людина в умовах дефіциту часу.

Реєстраційні прилади комплексу дозволяють здійснювати за його допомогою науковий пошук в галузі психофізіології, психології, психогігієни, медицини, спорту і т.ін.

У комплексі реалізовані такі можливості:

- реєстрація психофізіологічних індивідуально-типологічних та особистісних характеристик людини, ступенів емоційного напруження під час реагування на значущий для неї стимульний матеріал;
- одержання необхідної і достовірної інформації про особливості функціонального стану молодшої людини, проведення психоконсультативної й психокорекційної роботи.

Міжнародним науково-навчальним центром інформаційних технологій і систем НАН і МОН України (МННЦ ІТІС) спільно з Відкритим акціонерним товариством «Науково-виробничий комплекс «Київський завод автоматики ім. І.Г. Петровського» розроблено пристрій «Фазаграф», що призначений для реєстрації та аналізу електродіагностичного сигналу в фазовому просторі.

Рання діагностика найбільш розповсюджених захворювань серця, у першу чергу ішемічної хвороби серця, є одним з найбільш важливих завдань сучасної кардіології як суміжної з психологічною практикою галузі. У цьому зв'язку розробка нових методів для ефективного скринінгу захворювань серця, придатних для використання в робочому кабінеті психолога і лікаря, є виключно актуальною. Не менш важливою для хворих молодих людей із захворюваннями серця є вторинна профілактика, своєчасний контроль за психофізіологічним станом організму.

Для оптимізації скринінгового доклінічного обстеження значної кількості молодих людей необхідно впроваджувати нові методи аналізу

електрокардіосигналу (ЕКС) на основі сучасних комп'ютерних технологій. Важливим напрямком розвитку електрокардіографії є подальша мініатюризація вимірювальних пристроїв, що дає можливість використовувати їх не тільки в медичних установах, а і в психологічних кабінетах навчальних закладів України.

Український прилад «Фазаграф» поєднує в собі новітні досягнення в обох напрямках: пропонується компактний пристрій для реєстрації електрокардіосигналу з використанням сучасної інформаційної технології аналізу ЕКГ за новим прогресивним методом. Інформаційна технологія ґрунтується на методі аналізу ЕКС у фазовому просторі. Ця технологія дозволяє одночасно оцінювати як амплітудні, так і швидкісні параметри будь-яких елементів електрокардіосигналу, що дає можливість з високою точністю оцінювати графіку електрокардіограми, особливо у період реполяризації шлуночків.

Портативність, наочність представлення результатів, відмінні ергономічні якості дозволяють також використовувати пристрій та інформаційну технологію психологами навчальних закладів без участі медичного персоналу, тобто в позаклінічних умовах.

Технологія реалізована на базі програмно-технічного комплексу (пристрою «Фазаграф») у двох модифікаціях: спрощений варіант для побутового використання та професійний варіант.

Діагностичний алгоритм базується на аналізі форми зубця Т електрокардіограми, аналізі змін цієї форми у часі та спирається на численні клінічні та експериментальні дослідження. Результати подаються у наочній формі, а саме у вигляді шкали, що поділена на зелену зону (нормальні значення), жовту зону (проміжні значення), червону зону (значення, що свідчать про патологію).

Аналіз електрокардіограми у фазовому просторі належить до особливо наукомістких технологій і є результатом міжгалузевої співпраці. Запропонована технологія дозволяє значно підвищити цінність електрокардіограми дослідження та особливо корисна при масових обстеженнях в навчальних закладах, особливо перед, під час і після таких стресогенних подій як оцінювання знань – навчальне тестування, екзаменування, іспитування і т.ін.

Діагностична ефективність пристрою «Фазаграф»:

- фазаграф є достатньо ефективним для застосування як додатковий метод скринінгу ІХС;
- використовується як метод для підвищення діагностичної цінності проби з дозованим фізичним навантаженням;
- використовується у спортивній медицині для контролю тренувального процесу або при виконанні різних фізичних навантажень;
- використовується в домашніх умовах для визначення
- поточного функціонального стану;

- використовується як додатковий метод для моніторингу порушень ритму серця, в тому числі і в домашніх умовах.

Прилад «Фазаграф», заснований на абсолютно іншому, ніж прийнято, принципі обробки сигналу, що іде від серця. Це електрокардіограф, який дає можливість знімати кардіосигнал безпосередньо з пальців рук.

Кишеньковий електрокардіограф має два датчики і підключений до комп'ютера або ноутбука. Потримавши його великими пальцями обох рук 30 секунд, вже через 1,5 хвилини на екрані відображається повний результат. Можна оглянути на зображення власного серця, де миготінням виділяються частини, робота яких не відповідає нормі. Крім того, прилад видає таблички, з яких видно параметри роботи серця, вказується норма і відхилення від неї, роз'яснюються причини виникнення таких відхилень. Така простота і швидкість вимірювань може дуже допомогти психологу навчальному закладу у ранній допомозі молоді з аритмією: прилад швидко і точно показує найменші відхилення від норми. У кожної людини, як відомо, аритмія різна. За допомогою фазаграфа учень або студент сам може спостерігати, як той або інший препарат впливає на стан здоров'я, як його приймання пов'язане з режимом харчування, а лікар – достатньо точно визначати, які з прописаних ліків потрібно прийняти на даний момент.

Поряд з медичним, важливим є психогігієнічне значення фазаграфічних вимірювань, що дають змогу відстежити психоемоційний статус особистості шляхом зіставлення графіків електрокардіограми у взємозв'язку з використанням психологічних методик пред'явлення стимульного матеріалу, проведенням психологічної експертизи, психологічного консультування і психогігієнічних заходів, які передбачають формування здатності до емоційної саморегуляції засобами біологічного зворотного зв'язку.

Виявлення і вимірювання індивідуально-типологічних і психофізіологічних показників молоді у навчальних закладах пов'язане з необхідністю об'єктивації результатів психодіагностичного обстеження. Отримання об'єктивованих даних дозволяє активізувати прагнення обстежуваної молоді до самопізнання і самовдосконалення, для формування у неї якостей і властивостей, які необхідні для особистої психогігієни молоді. Об'єктивізація психофізіологічних даних за допомогою апаратних методів обстеження дозволяє створити ситуацію особистісного саморуку у діаді: або обстежуваний приймає одержані результати як знання про самого себе і, ґрунтуючись на них, коригує власні оптації, або ж зосереджується на коригуванні психофізіологічних можливостей, вдосконалюючи разом з цим власні уявлення про ідеал самого себе.

5.3. Концептуальні засади психогігієнічного виховання молоді у медичних закладах

Психогігієнічні ідеї, виступаючи дієвим засобом самозбереження власного психічного життя безпосередньо, пов'язані із загальним рівнем санітарно-гігієнічної культури населення, з її формуванням на основі пріоритету здоров'я. У цьому сенсі орієнтація на психогігієну, започаткована настановами Г.О. Сікорського, постає важливою передумовою суспільного прогресу у нашому новому часі та й на майбутнє. Видатний лікар, психолог, педагог одним із перших у світовій науці визначив нервово-психічну гігієну як галузь пізнання і практичної діяльності суспільства щодо забезпечення морального, розумового і фізичного здоров'я населення, попередження його психофізичного занепаду і виродження, обґрунтувавши тим самим психогігієну як оптимальну стратегію збереження здоров'я людей.

Здоров'я як неоціненна складова щастя та добробуту, є одвічною загальнолюдською цінністю, яку захищати й оберігати потрібно завжди. Проте, сьогодні, як ніколи, стан здоров'я населення виступає кардинальним проблемним питанням благополуччя нашого суспільства. Підсилюється запит на впровадження ідей психогігієнічного виховання, яке спрямоване на формування здорового способу життя, на удосконалення роботи з санітарної освіти населення. Особливої актуальності набуває психогігієнічне виховання у дитячому та юнацькому віці, так як саме у ці періоди відбувається закладення підвалин загального здоров'я, зокрема психічного.

Стан психічного здоров'я молоді – об'єкт особливого пильнування ВООЗ. Так, комітет експертів ВООЗ констатував, що порушення психічного здоров'я серед дітей та молоді України є доволі поширеним явищем. В Україні, за даними МОЗ, серед загальної кількості осіб із діагнозом психічного розладу станом на 2008 рік до 22 % становлять діти та підлітки. Первинно діагностовано випадки розладів психіки та поведінки серед дітей до 17 років становили близько 35 % від загальної захворюваності на психічні розлади [80]. Звичайно, цей драматичний факт вимагає до себе найпильнішої уваги з боку держави, суспільства та фахівців різних галузей науки, щоб спільними зусиллями уможливити розв'язання нагальних проблем психогігієни.

Перш за все, це стосується розробки концептуальних засад психогігієнічного виховання з позиції профілактичної медицини. Обумовлюється це тим, що питаннями збереження й зміцнення здоров'я з архаїчних часів опікувалися медики. У медичній галузі накопилися незаперечні докази ефективності саме попередження, ніж лікування розладів здоров'я. Відображенням цьому слугують виокремлені пріоритетні цінності стратегічної програми «Здоров'я для всіх на XXI століття», при реалізації якої керується ВООЗ (рис.5) [49].

Здоров'я для всіх на XXI століття
<ul style="list-style-type: none"> • Усвідомлення здоров'я як одного з найважливіших прав людини. • Дотримання справедливості та солідарності в питаннях охорони здоров'я. • Розуміння цінності населення у вирішенні проблем, пов'язаних із здоров'ям. • Підвищення відповідальності за нього.

Рис. 5. Основоположні цінності Програми ВООЗ „Здоров'я для всіх на XXI століття”.

При цьому визначено 4 основні стратегії діяльності медпрацівників для забезпечення роботи серед населення. Ними є:

- 1) стратегії визначення основних детермінант здоров'я відповідно до віку, статі, умов проживання тощо;
- 2) стратегії реалізації профілактичної діяльності першого і другого рівня, орієнтованих на попередження дії шкідливих впливів на фізичне і психічне здоров'я та широке впровадження заходів, спрямованих на збільшення психічної витривалості, резистентності та психологічної стійкості;
- 3) міжсекторальні стратегії, спрямовані на об'єднанні зусиль діяльності працівників охорони здоров'я з педагогами, психологами, фізіологами, соціальними працівниками і залучення партнерів до цієї роботи, починаючи з дому, сім'ї, школи, місць навчання і роботи та закінчуючи громадою;
- 4) стратегії забезпечення ефективного контролю і звітності [94].

На ґрунті зазначених стратегій при дотриманні існуючих тенденцій психогігієни, медикам належить перспективна участь у розробці теоретико-практичних положень психогігієнічного виховання молоді. Особлива увага припадає на вивчення суб'єктивного (психологічного) фактору в збереженні й зміцненні здоров'я; розробці критеріїв ефективності психогігієнічного виховання й оздоровлення населення; розробці систем пропагування здорового способу життя серед вікових категорій населення, особливо серед молоді.

Наближаючись до визначення концептуальних засад психогігієнічного виховання молоді у медичних закладах, слід зазначити, що *методологічною основою* цьому виступили теорія чинників ризику, закономірності та особливості формування здорового способу життя, холістичний (цілісний) підхід, нозологічний та валеологічний підходи у збереженні здоров'я. При цьому основний акцент робиться на ефективності профілактичних засад з урахуванням участі в їхньому виконанні всіх ланок галузі охорони здоров'я.

До числа концептуальних засад, на яких ґрунтується стратегія психогігієнічного виховання молоді у медичних закладах, слід віднести:

1. **Активним носієм здорового способу життя** виступає конкретна людина як суб'єкт і об'єкт своєї життєдіяльності та соціального статусу. Відповідно до цього управління (регуляція і контроль) за станом власного здоров'я: фізичного та психічного – ефективний шлях здійснення психогігієнічного виховання та первинної профілактики захворювань.

2. В реалізації психогігієнічного виховання людина виступає в **єдності своїх біологічних та соціальних основ**.

3. В основі формування психогігієнічного виховання є **особистісно-мотиваційна установка** людини на втілення своїх соціальних, фізичних, інтелектуальних та психічних можливостей і здібностей.

4. **Етичні питання здоров'я**, які включають виховання оптимальних соціальних форм поведінки у молодих людей завдяки вибору способів найкращого захисту внутрішнього середовища організму від дії різних шкідливих чинників довкілля, різних інтоксикацій. Крім того, етика здоров'я вміщує в собі також моральні питання організації відпочинку, сексуальної поведінки, навчальної та професійної діяльності тощо.

5. **Здоровий спосіб життя є найбільш ефективним засобом і методом психогігієнічного виховання** в умовах медичного закладу, первинної профілактики захворювань і задоволення життєво важливих потреб у здоров'ї та гармонійності у життєдіяльності молоді.

6. Формування здорового способу життя являє собою **виключно тривалий процес і може відбуватися протягом усього життя**. Зворотній зв'язок ввід змін, які настають в організмі в результаті дотримання здорового способу життя з'являються не одразу, позитивний ефект іноді відкладений на роки. Тому, у перший період «переходу» до здорового способу життя особливо важливо підтримати початківця в його прагненнях, забезпечити необхідними консультаціями, вказати на позитивні зміни у стані його здоров'я, у функціональних показниках тощо.

Таким чином, здоровий спосіб життя повинен здійснюватися цілеспрямовано і постійно формуватися протягом життя людини, а не залежати від обставин і життєвих ситуацій.

7. **Моніторинг стану здоров'я молоді**, в якому беруться до уваги як соціально-психологічні чинники життєдіяльності людини, які можуть сприяти виникненню нервово-психічним порушенням, так і біологічні.

Ефективність формування здорового способу життя в умовах медичного закладу можна визначити за рядом біосоціальних критеріїв, які включають:

- оцінку морфофункціональних показників здоров'я: рівень фізичного розвитку, рівень фізичної підготовленості, рівень адаптивних можливостей дітей різних вікових груп;

- оцінку стану імунітету: кількість неінфекційних та інфекційних захворювань протягом певного періоду;

- оцінку адаптації до соціально-економічних умов життя (з врахуванням ефективності навчальної або професійної діяльності, їх «фізіологічної ціни» та психофізіологічних особливостей);

- оцінку активності виконання сімейно-побутових обов'язків, широти та спрямованості соціальних та особистісних інтересів тощо;

- оцінку рівня психогігієнічної грамотності (обізнаності), в тому числі міру сформованості установки на здоровий спосіб життя (психологічний аспект); рівень психогігієнічних знань (педагогічний аспект); вмінь, пов'язаних із підтримкою й зміцнення здоров'я (медико-фізіологічний та психолого-педагогічний аспекти); вміння самостійно планувати і вибудовувати індивідуальну програму психогігієни і здорового способу життя.

8. Формування **нового позитивного мислення** шляхом оволодіння молоддю знань про нові виміри себе, про власний розумовий і творчий потенціал, допомогти їм усвідомити розмежування між здійсненим та неможливим, розкрити перед ними специфіку само пізнавальних і самозбережувальних технологій тощо.

9. **Корекція образу життя** на основі виділення й усвідомлення поведінкових чинників, які призводять до погіршення здоров'я і до розвитку захворювань. У першу чергу, це стосується інформаційно-роз'яснювальної роботи з приводу шкідливого впливу тютюнопаління, вживання алкоголю, психоактивних речовин тощо.

10. **Раннє вироблення форм поведінки**, які сприяють збереженню і зміцненню здоров'я. Насамперед, це залучення молоді до фізичної культури та спорту, вироблення навиків раціонального харчування тощо.

11. **Культивування спрямованості** підростаючої особистості на обрання здорового способу життя засобами соціальної реклами,

12. Дотримання **основних принципів профілактичної стратегії** при здійсненні психогігієнічного виховання молоді у медичних закладах.

- Здійснення профілактичної роботи на усіх етапах життя.
- Створення середовища існування, сприятливого для здорового способу життя.
- Природовідповідності згідно механізмів валеогенезу (походження здоров'я). Згідно сучасним уявленням, механізми валеогенезу – це автоматичні механізми саморегуляції людини, які забезпечують формування, збереження і зміцнення здоров'я. За рахунок саморегуляції підтримується енергетичний, функціональний та структурний гомеостаз. Чим вищий ступінь функціонування цих механізмів, тим вище здатність зберегти і зміцнити своє здоров'я.
- Відповідність медичних служб завданням психогігієнічного виховання.
- Створення можливостей активної участі молодої людини у прийнятті рішення обрати здоровий спосіб життя.

- Забезпечення якості проведення роботи з психогігієнічного виховання медпрацівниками, яка визначається як результативність медико-психологічних технологій і ступінь їх відповідності стандартам, а також потребам конкретної особистості. До *основних характеристик якості* медичної допомоги належить: адекватність, наступність і безперервність, своєчасність, задоволення очікувань і потреб, стабільність процесу і результату, постійне вдосконалення та поліпшення, безпека.
- Доступність психогігієнічної роботи – вільний доступ служб охорони здоров'я незалежно від географічних, економічних, соціальних, культурних, організаційних або мовних бар'єрів.
- Міжсекторальна взаємодія.
- Відповідальність урядів за розробку державної політики щодо широкого впровадження психогігієнічного виховання серед сучасної молоді України.

Усім добре відомо, що будь-яка стратегія із зміцнення здоров'я, зокрема і психогігієнічне виховання, повинна будуватися на широкому міжгалузевому підході та передбачати дієві заходи, вжиті на верхніх і нижніх рівнях впливу на детермінанти здоров'я.

Так, заходи, які впроваджуються на верхньому рівні, повинні включати в себе такі дії, які на своїй меті мають орієнтацію на збереження і зміцнення здоров'я, зокрема підвищення якості життя, застосування стимулів, які заохочують до навчання, до самореалізації та розкриття творчого потенціалу.

Заходи, які застосовуються на нижньому рівні впливу, включають безпосередні дії із зміцнення здоров'я й первинної профілактики захворювань, часто спрямовані на поведінку й спосіб життя окремої людини. Стратегії можуть, наприклад, передбачати такі втручання, як програми консультування з питань раціону харчування й способу життя, з питань побудови режимів фізичних і психічних навантажень, реалізацію великомасштабних заходів боротьби з тютюнопаління і алкоголем тощо.

Підсумовуючи вище зазначене слід вказати на те, що профілактичний вектор в охороні здоров'я буде успішним за умов його здійснення на надійній науковій основі, з оцінкою фактичних даних, з використанням систематичних оглядів та за умов створення і забезпечення відповідної нормативно-правової бази, спрямованої на обмеження реклами, спонсорства й стимулювання збуту небезпечних для здоров'я виробів, на захист людей, особливо нашої молоді від негативної дії шкідливих чинників.

Висновки до п'ятого розділу

Нами обґрунтовано зміст загальних концептуальних засад пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді, які містять п'ять основних складових.

1 Основні напрямки пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя (визначено 10 основних напрямків).

2. Психологічні особливості молоді, які мають бути враховані при здійсненні пропагандувальної роботи.

3. Змістовні особливості психогігієнічного виховання і здорового способу життя, які мають бути враховані при їх пропагуванні серед молоді.

4. Вихідні організаційно-методичні засади пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя та основні принципи психологічного обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді.

5. Основні передумови забезпечення ефективності пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя.

Концептуальна основа ефективного застосування заходів пропагування серед молоді психогігієнічного виховання в навчальних закладах ґрунтується на методології педагогічної психогігієни, сутність якої полягає у збереженні і зміцненні психічного здоров'я всіх учасників навчально-виховного процесу освітніми засобами. Психічне здоров'я, з цього погляду, визначається якістю і повнотою освіти, її відповідністю природним потребам і задаткам здібностей й вираженістю освітньої працесуальності на всіх вікових етапах особистісного розвитку. Методологія педагогічної психогігієни у цьому вимірі і є цілісною системою концептуальних засад психогігієнічного виховання молоді в навчальних закладах, втілення якої визначається ефективністю поширення в учнівському і студентському середовищі відповідних заходів.

Виявлення і вимірювання індивідуально-типологічних і психофізіологічних показників молоді у навчальних закладах пов'язане з необхідністю об'єктивації результатів психодіагностичного обстеження. Отримання об'єктивованих даних дозволяє активізувати прагнення обстежуваної молоді людини до самопізнання і самовдосконалення, для формування у неї якостей і властивостей, які необхідні для особистої психогігієни молоді. Об'єктивізація психофізіологічних даних за допомогою апаратних методів обстеження дозволяє створити ситуацію особистісного саморуку у діаді: або обстежуваний приймає одержані результати як знання про самого себе і, ґрунтуючись на них, коригує власні оптації, або ж зосереджується на коригуванні психофізіологічних можливостей, вдосконалюючи разом з цим власні уявлення про ідеал самого себе.

Основні концептуальні засади психогігієнічного виховання молоді у медичних закладах засновуються на визначенні:

1. Особистості як активного носія здорового способу життя.
2. Єдності біологічних та соціальних основ людини в реалізації психогігієнічного виховання.
3. Наявності особистісно-мотиваційної установки людини на втілення своїх соціальних, фізичних, інтелектуальних та психічних можливостей і здібностей як основа формування психогігієнічного виховання.
4. Етичних питань здоров'я.
5. Формування здорового способу життя як найбільш ефективного засобу психогігієнічного виховання в умовах медичного закладу.
6. Сутності моніторингу стану здоров'я молоді.
7. Критеріїв ефективності формування здорового способу життя в умовах медичного закладу.
8. Сутності формування нового позитивного мислення молоді щодо психогігієнічного виховання.
9. Напрямку корекції образу життя.
10. Форм поведінки, які сприяють збереженню і зміцненню здоров'я.

ВИСНОВКИ

Проблема ефективного пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді є незаперечною та надзвичайно актуальною. Наукові дослідження з формування культури здоров'я молоді у галузі педагогічної, культурологічної й валеологічної освіти та виховання страждають обмеженістю, фрагментарністю, що не дає можливості представити цілісну картину наукових поглядів на цю проблему.

Психологічне обґрунтування заходів подібного пропагування є недостатнім. Разом з тим, саме психологічна обґрунтованість заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді має суттєве значення для їх ефективності та досягнення кінцевої мети, оскільки надає можливість адекватно підібрати різні заходи, узгодити їх та визначити особливості їх використання в залежності від поставлених завдань, особливостей певних цільових вибірок, на які розраховані окремі заходи, та конкретних умов.

У найбільш загальному змісті “здоровий спосіб життя” розуміють як життєдіяльність особистості, яка ґрунтується на культурних нормах, цінностях, формах та способах діяльності, що зміцнюють здоров'я, адаптивні можливості організму людини і сприяють її гармонійному фізичному, духовному і соціальному розвитку, виконанню нею соціальних функцій і досягненню активного довголіття. Здоровий спосіб життя є багатограним явищем, що включає фізичне, психічне, соціальне, культурне, духовне здоров'я. Він включає такі основні елементи: раціональний режим праці і відпочинку, викорінювання шкідливих звичок, оптимальний руховий режим, особисту гігієну, раціональне харчування і т.п.

Ставлення до здоров'я являє собою сукупність індивідуальних вибірових зв'язків особистості з різними явищами оточуючої дійсності, які сприяють або, навпаки, загрожують здоров'ю особистості, а також відповідну оцінку індивідом свого фізичного і психічного стану, оптимально організовану самою людиною життєдіяльність, яка сприяє збереженню здоров'я, особистому розвитку, творчому функціонуванню.

“Здоров'язберігаюча компетентність людини” являє собою певний рівень її медично-валеологічної грамотності, стан соціального благополуччя, ступінь розвитку творчих сил, фізичних, психічних і розумових здібностей, виражених в організації її життєдіяльності, у ставленні до самої себе, інших людей, до природи. Основним критерієм здоров'язберігаючої компетентності є стан оптимальної відповідності, гармонії між біологічним, психологічним і соціальним у житті й діяльності людини.

Існують два основних вектори дослідження проблеми психогігієнічного виховання і здорового способу життя - особистісний та соціальний. Перший орієнтує на формування установок особистості на здоровий спосіб життя, набуття знань, умінь і навичок, необхідних для реалізації цих установок;

другий – на створення “екології середовища”, зокрема його природної, соціальної, культурної складових. Таким чином, заходи пропагування здоровий спосіб життя серед молоді, насамперед, мають бути спрямованими на досягнення цілей особистісного вектору цієї проблеми.

В структурі психогігієнічного виховання і здорового способу життя виділяються такі основні компоненти: рухова активність, заняття фізичною культурою і спортом; профілактика шкідливих звичок та захворювань; виконання гігієнічних вимог; загартування; дотримання оптимальних для здоров'я режимів дня, навчання, відпочинку та харчування; раціональна навчальна і трудова діяльність з елементами наукової організації; культура спілкування; культура сексуальної поведінки; самопідготовка і саморозвиток особистісно важливих якостей (сили волі, цілеспрямованості, активності, самодисципліни); психофізична регуляція організму; психологічна підготовка як основа попередження стресів і вироблення позитивних емоцій, навчання методикам психорегуляції свого стану; повноцінний сон, який попереджує фізичну та розумову перевтому; загальний гармонійний фізичний, психічний, культурний та духовний розвиток особистості.

Виділення зазначених компонентів надає можливість зробити висновок, що пропагування психогігієнічного виховання і ЗСЖ серед сучасної молоді має бути спрямоване як на пропагування психогігієнічного виховання і ЗСЖ взагалі, так і на пропагування всіх його окремих компонентів. І, природно, що заходи пропагування кожного із зазначених компонентів мають базуватися на відповідному їх психологічному обґрунтуванні. Тобто мають бути виділені найбільш психологічно дієві для молоді аргументи за кожним компонентом, які вже надалі будуть використовуватись при здійсненні пропагування. Але й форма у якій це пропагування буде здійснюватись має також враховувати психологічні особливості цільової вибірки, на яку вона спрямована – молодь.

До специфічних особливостей соціалізації сучасної української молоді відносять: трансформацію основних інститутів соціалізації; деформацію ціннісно-нормативного механізму соціальної регуляції і становлення нової системи соціального контролю; дисбаланс організованих і стихійних процесів соціалізації в сторону стихійності; зміну співвідношення суспільних і особистісних інтересів в сторону розширення автономії особистості, її самодіяльності, творчості та ініціативи.

Актуальність проблеми психічного здоров'я молоді визначається такими основними чинниками як: ускладнення у сучасних умовах виробничої діяльності; зміна характеру праці і способу життя населення; виникнення постійних стресових ситуацій. Переважна більшість молодих людей відзначаються низьким рівнем психічного здоров'я, що зумовлює виникнення поведінкових порушень афективно-емотивного, психастенічного, психопатичного, шизоїдного та іпохондрично-депресивного типів.

Основними чинниками, що порушують психічне здоров'я у шкільні роки

є екзаменаційна ситуація, необ'єктивність вчителів, велике розумове навантаження, страх відповісти на уроці, відсутність інтересу до навчання, незадоволеність методикою викладання предметів, втома. Серед факторів ризику, що впливають на школярів, виділяються: фактори НТР (прискорення темпу життя, гіподинамія, інформаційні навантаження, монотонія); соціальні (нездорове харчування, шкідливі звички, невміння регулювати напругу і розслаблювати організм); шкільні (перевантаженість учнів, велика наповнюваність класів, неуспіх, занижений рівень успішності, невихованість, неблагополуччя психологічного клімату в колективі).

В молоді здебільшого відсутнє єдине (а тим більше наукове) розуміння сутності здоров'я і здорового способу життя. Для молодих людей характерні однобічні погляди: не курити, не вживати алкоголь та наркотичні речовини, раціонально харчуватися, мати достатній сон, не нервувати, дотримуватися гігієни тіла, одягу, займатися фізичною культурою. Більшість з них не володіють необхідними знаннями, вміннями й навичками про основи здоров'я і здорового способу життя.

Позитивна мотивація досягнення у галузі фізичної культури і спорту ефективно формується в молоді на засадах методів цілепокладання. До домінуючих мотивів молоді до систематичних занять фізичною культурою і спортом відносять: вдосконалення стану здоров'я; досягнення впевненості в своїх можливостях; розвиток спортивної обдарованості; вдосконалення конституційних особливостей тіла, статури; етичні та естетичні параметри, компоненти фізичної культури і спорту; активна форма відпочинку; випробовування своїх можливостей в екстремальних умовах, професійно-прикладне значення фізичної культури і спорту

Результатом формування здорового способу життя у людини є його сформованість як складне особистісне інтегральне утворення, що включає позитивну мотивацію до здорового способу життя, наявність знань, умінь та навичок звичок здорового способу життя, психічні та характерологічні особливості.

Виділяють чотири рівні сформованості основ здорового способу життя молоді людини: високий, середній, низький. Особи з високим рівнем відзначаються активним ставленням до здорового способу життя і добрим станом здоров'я; з середнім рівнем - невисоким рівнем мотивації на зміцнення здоров'я і дотримання здорового способу життя, із задовільним рівнем - невисоким рівнем мотивації на зміцнення здоров'я і дотримання здорового способу життя; з низьким - відсутністю мотивації до здорового способу життя та відхиленнями у стані здоров'я. Для більшості є властивим третій рівень.

Стосовно ставлення до здорового способу життя, молодь поділяють на п'ять груп: 1) з активно-позитивним; 2) пасивно-позитивним; 3) байдужим; 4) пасивно-негативним; 5) активно-негативним ставленням.

Основними причинами, що негативно впливають на формування ЗСЖ

молоді називають: недосконалість навчально-виховної діяльності та відповідних пропагувальних і популяризаторських заходів в системі освіти; недосконалість профілактичної роботи в системі охорони здоров'я; нестача знань та інформації, що повинні надаватися з інших державних і суспільних структур - ЗМІ, позашкільних молодіжних осередків, соціальних служб для молоді, громадських організацій; обмежені матеріальні можливості; асоціальний спосіб життя батьків.

У формуванні здорового способу життя молоді провідну роль має відігравати фізичне виховання, оскільки рухова активність забезпечує удосконалювання та тренування багатьох важливих функцій організму людини. Проте, нині процес формування в молоді здорового способу життя здебільшого не поєднано з практичними заняттями фізичними вправами. Розвиток фізкультурного руху молоді в країні стримується такими основними чинниками як недостатній розвиток матеріально-технічної бази та низька ефективність її використання, недостатній рівень підготовки фізкультурних кадрів та відповідного науково-методичного забезпечення.

Робота з формування здорового способу життя має складатися із двох взаємопов'язаних складових: 1) прийняття молоддю цінностей здорового способу життя (пропагувальна складова); 2) здобуття молоддю знань, умінь і навичок, необхідних для самостійного виконання його вимог (змістовно-інформаційна та практична складові). Вирішальне значення у цьому процесі відіграє поєднання роботи з формування у молодих людей знань з теорії і методики фізичного виховання та ведення здорового способу життя з практичними заняттями фізичними вправами. Найбільш цінними для здоров'я вважаються заняття фізичними вправами з обтяженнями, спортивні ігри та змагання. Важливим при вихованні у молоді цінностей здорового способу життя є проведення самостійних оздоровчих занять за місцем проживання.

Основу психогігієнічного виховання має складати уявлення про те, що більшість хвороб пов'язана зі способом життя людини і вчитися управляти своїм здоров'ям необхідно з раннього віку. Рівень психічного здоров'я молодих людей доцільно визначати за чотирма якісними групами, які мають психологічну та медичну критеріальність (здорові, з легкими астенічними реакціями, з субклінічними відхиленнями у вигляді астеноневротичних і патохарактерологічних реакцій, із суміжними нервово-психічними порушеннями – неврозами і психопатіями).

Оцінка ефективності оздоровчих програм для молоді може здійснюватись за чотирма основними показниками: 1) підвищення інтересу молоді до проблем здорового способу життя; 2) активна участь у оздоровчій програмі; 3) зниження рівня захворюваності; 4) зниження факторів ризику; 5) підвищення рівня духовності молоді.

Робота з психогігієнічного виховання і формування здорового способу життя в молоді конче потребує узгоджених дій на всіх ланках державного

управління, залучення всіх державних закладів та громадських організацій, робота яких пов'язана із молоддю – створення цілісної державної системи, спрямованої на вирішення вказаного завдання. Тільки за таких умов може бути забезпечена належна ефективність пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді, яке має стати однією із найважливіших елементів даної державної системи.

У пропагуванні психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді можна виділити пропагувальну і контрпропагувальну складові: 1) воно має бути спрямоване на прийняття даною віковою групою населення ідей пріоритету цінності здоров'я в світоглядній системі цінностей людини; 2) забезпечувати формування в молоді негативних установок до вживання психоактивних речовин.

Найбільш ефективними сучасними засобами популяризації психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді (пропагувальна та змістовно-інформаційна складові) є: наочна агітація; регулярне проведення масових фізкультурно-оздоровчих заходів, використання науково-популярних фільмів, книг, виставок, бесід тощо. Провідну роль мають відігравати ЗМІ.

Оцінювати ефективність пропагувальних заходів можна за такими показниками як підвищення рівня інтересу молоді до проблем здоров'я та здорового способу життя; рівня активності участі у оздоровчо-спортивних заходах, зниження рівня вживання психоактивних речовин.

Пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді являє систему послідовних агітаційно-інформаційних заходів, спрямованих на: усвідомлення молоддю пріоритету цінності здоров'я, прийняття нею цінностей здорового способу життя та формування в неї стійкого негативного ставлення до вживання психоактивних речовин.

Психологічне обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді являє собою послідовне здійснення психологічного аналізу різних заходів, що можуть застосовуватись з подібною пропагувальною метою, визначення їх психологічної обґрунтованості, адекватності, особливостей, обмежень та рекомендацій щодо застосування для ефективного вирішення поставлених пропагувальних завдань із урахуванням особливостей певних цільових вибірок, на які розраховані окремі заходи, та конкретних умов.

При здійсненні психологічного обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді слід послуговуватись такими *принципами*:

- науковості і системності;
- послідовності, поетапності, ефективності;
- спрямованості на формування стійких ціннісних орієнтацій щодо пріоритету здоров'я та ведення здорового способу життя;
- комплексності та узгодженості застосування різних заходів;

- врахування психологічних та соціально-психологічних особливостей сучасної молоді, наявного соціально-економічного становища в країні;
- отримання зворотного зв'язку щодо ефективності застосування як окремих заходів, так і комплексних пропагандистських програм;
- індивідуалізації та постійного удосконалення.

Нами обґрунтовано, що *психологічний аналіз* заходів пропагування здорового способу життя та психогігієнічного виховання серед молоді, який покладено в основу їх психологічного обґрунтування, передбачає такі ключові моменти:

- визначення психологічної обґрунтованості заходу та його адекватності;
- визначення особливостей, обмежень та рекомендацій щодо застосування заходу у залежності від контингенту, на який він розрахований та конкретних умов його застосування;
- визначення послідовності, етапності застосування заходу;
- визначення можливостей його комплексного та узгодженого застосування разом із іншими заходами;
- визначення способів отримання зворотного зв'язку щодо ефективності застосування даного заходу;
- визначення перспектив його подальшого удосконалення.

Відповідно до цього, нами розроблені типові приклади психологічного обґрунтування найважливіших заходів пропагування здорового способу життя й психогігієнічного виховання серед молоді та надані на його основі методичні рекомендації щодо їх застосування. Зокрема, такі як пропагування у ЗМІ, наочна агітація, масові фізкультурно-оздоровчі заходи, популяризація нетрадиційних методів оздоровлення, лекції та бесіди, індивідуалізація та популяризація психогігієнічного виховання в навчальних та медичних закладах.

Нами обґрунтовано зміст *загальних концептуальних засад пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді*, які містять п'ять основних складових.

1 Основні *напрямки* пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя (визначено 10 основних напрямків).

2. Психологічні особливості молоді, які мають бути враховані при здійсненні пропагандистської роботи.

3. Змістовні особливості психогігієнічного виховання і здорового способу життя, які мають бути враховані при їх пропагуванні серед молоді.

4. Вихідні організаційно-методичні засади пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя та основні принципи психологічного обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді.

5. Основні передумови забезпечення ефективності пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя.

Література

1. Адирхаєва Л.В., Адирхаєв С.Г., Корнійко У.В. Здоровий спосіб життя як чинник, що забезпечує розвиток рухової активності студентської молоді: Навчальний посібник. – К.: КиМУ, 2011. – 160 с.
2. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровья человека. - СПб.: МГП «Петрополис», 1992. – 123 с.
3. Аршавский И.А. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. - М.: Наука, 1982. – С. 5-55. – С. 231-251.
4. Баклицька О. Проблема психічного здоров'я студентів інститутів фізичної культури // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2003. – № 18. – С. 61-66.
5. Балл Г.А. «Психология» методологии: радиогуманистический взгляд // Вопросы психологии. – 2011. – №2. – С.3-13.
6. Бачериков Н.Е., Петленко В.П., Щербина Е.А. Философские вопросы психиатрии. - К.: Здоровье, 1985. - 192 с.
7. Бекас О.О. Вікові та статеві особливості рівня фізичного стану молоді і його залежність від способу життя: Автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.13 / Київський національний ун-т ім. Тараса Шевченка. - К., 2001. - 19 с.
8. Бернштейн Н.А. О ловкости и её развитии. М.: Ф и С., 1991. – 288 с.
9. Болтівець С.І. Педагогічна психогігієна: теорія та методика. - К. : Редакція "Бюлетеня ВАК України", 2000. – 303 с.
10. Болтівець С.І. Теоретико-методичні засади педагогічної психогігієни: Дис... д-ра психол. наук: 19.00.07 / Інститут психології ім. Г.С.Костюка. - К., 2004. - 446 с.
11. Болтівець С.І. Методологія психогігієнічного нормування технічної освіти // Психолого-педагогічні проблеми розвитку особистості в системі неперервної освіти: Науково-метод. збірник / За ред. М.М. Заброцького. – Київ-Житомир, ЖППО, 2007. – С. 106-110.
12. Болтівець С.І. Психогігієнічна позиція педагога у пропагуванні здорового способу життя // Практична психологія і соціальна робота. – № 9. – 2007. – С. 65 – 66.
13. Болтівець С.І. Змістовні складові підготовки студентів медичних, психологічних і педагогічних спеціальностей до психогігієнічного виховання молоді // Практична психологія і соціальна робота. – № 6. – 2008. – С. 75 – 76.
14. Болтівець С.І. Теоретико-методологічні основи психогігієнічного виховання молоді // Практична психологія та соціальна робота. – 2009. - № 9. - С. 60 - 63.
15. Болтівець С.І. Ефективне застосування заходів пропагування серед молоді психогігієнічного виховання в навчальних закладах (методичні рекомендації) // Практична психологія та соціальна робота. – 2010. - № 12.

- С. 67 - 70.

16. Болтівець С.І., Філоненко Л.А. Соціально-психологічні причини поширення пияцтва серед молоді // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 10. – С. 4 – 6.
17. Болюбаш Я.Я. Організація навчального процесу у вищих закладах освіти. – К.: ВВП «Компас», 1997. – 64 с.
18. Булич Е.Г., Муравов І.В. Валеологія. Теоретичні основи валеології: Навч. посібник. - К.: ІЗМН, 1997. – С. 31-52.
19. Вакуленко О.В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.05 / Національний педагогічний ун-т ім. М.П.Драгоманова. – К., 2001. – 20 с.
20. Варварук Н., Презлята Г. Чинники формування свідомого ставлення студентів до власного здоров'я // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2006. – № 4. – С. 24-25.
21. Василик В.С. Наукове обґрунтування оптимізації системи формування здорового способу життя серед міських школярів підліткового віку: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.02.03 / Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. – К., 2008. – 24 с.
22. Виндюк О.В. Двигательная активность - основа здорового образа жизни // Физ. воспитание студ. творч. спец. – 2003. – № 1. – С. 72-76.
23. Виноградов П.А. Физическая культура и здоровый образ жизни. – М.: Мысль, 1990. – 228 с.
24. Воронін Д.Є., Окса М.М. Загальнопедагогічний і психологічний аналіз сутності і компонентів здорового способу життя студентів економічних спеціальностей // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2005. – № 6. – С. 3-21.
25. Гладошук О.Г. Здоровий спосіб життя: виховання та контроль // Вища освіта України. – № 1. – 2007. – С. 99-105.
26. Горащук В.П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів: Автореф. дис... д-ра пед. наук: 13.00.01 / Харк. нац. пед. ун-т ім. Г.С.Сковороди. – Х., 2004. – 40 с.
27. Гриценко Л.І. Методика моніторингу та результати дослідження ставлення молоді до здорового способу життя: метод. рекомендації. – К. : Ніка-Центр, 2008. – 116 с.
28. Губенко О.В. Проблема профілактики наркоманії, токсикоманії та алкоголізму: методологічний аспект // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 12. – С. 32 – 35.
29. Губенко О.В. Особливості пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед української молоді // Практична психологія та соціальна робота. - 2007. - № 12. - С. 56.
30. Губенко О.В. Особливості пропагування просвітницьких заходів щодо проведення молоддю активного дозвілля // Практична психологія та

- соціальна робота. - 2007. - № 12. - С. 60 - 61.
31. Губенко О.В. Психологічні особливості популяризації здорового способу життя у вищих навчальних закладах // Практична психологія і соціальна робота. – 2009. – № 11. – С. 35.
 32. Губенко О.В. Методичні рекомендації з популяризації здорового способу життя у вищих навчальних закладах // Практична психологія і соціальна робота. – 2010. – № 11. – С. 73 – 74.
 33. Гуменюк Г.В. Психологічне обґрунтування психогігієнічного виховання молоді у медичних закладах // Практична психологія і соціальна робота. – 2009. – № 8. – С. 63 – 65.
 34. Гуменюк Г.В. Психогігієнічне виховання молоді у медичних закладах: методичні рекомендації // Практична психологія і соціальна робота. – 2010. – № 12. – С. 77 – 80.
 35. Дегтярьова Н.В., Лосик В.Г., Цымбал В.П., Соломко Н.Ф., Долинний Ю.О. Критерии здорового образа жизни студенческой молодёжи // Физ. воспитание студ. творч. спец. – 2006. – № 1. – С. 68-75.
 36. Дроздюк І. До питання розробки рекомендацій щодо зміцнення і корекції стану здоров'я та формування здорового способу життя у інтерактивній програмі "здоров'я сім'ї" // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2006. – № 4. – С. 47-50.
 37. Дудорова Л.Ю. Соціально-педагогічні аспекти організації здорового способу життя студентської молоді // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2005. – № 8. – С. 24-31.
 38. Єгорова К.Ю. Досвід розробки освітнього стандарту роботи оздоровчого гуртка для старшокласників // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2004. – № 19. – С. 25-33.
 39. Жабокрицька О.В. Педагогічні умови виховання основ здорового способу життя підлітків у позакласній діяльності: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / Інститут проблем виховання АПН України. – К., 2004. – 20 с.
 40. Завидівська Н.Н. Професійно-прикладні основи формування здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів економічного профілю: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. – К., 2002. – 20 с.
 41. Закопайло С.А. Педагогічні основи виховання в юнаків 10-11 класів цінностей здорового способу життя: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / Інститут проблем виховання АПН України. – К., 2003. – 19 с.
 42. Захарина Е.А. Анализ факторов здорового образа жизни, определяющих эффективность процесса физического воспитания студентов // Дні науки: Міжнар. наук.-прак. конф. – Запоріжжя: ГУ «ЗІДМУ», 2005. – Т. 3. – С. 294–295.
 43. Захаріна Є.А. Формування мотивації до рухової активності у процесі фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів: автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / Нац. ун-т фіз. виховання і

- спорту України. – К., 2008. – 21 с.
- 44.Здіорук С.І. Психологічне обґрунтування використання ЗМІ та різних видів рекламної продукції з метою профілактики нарко-, токсикоманії та алкоголізму // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 10. – С. 6 – 10.
- 45.Здіорук С.І. Роль ЗМІ у пропагуванні психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді // Практична психологія та соціальна робота. - 2007. - № 11. - С. 80.
- 46.Здіорук С.І. Духовно-моральні чинники забезпечення здорового способу життя молоді // Практична психологія та соціальна робота. - 2008. - № 12. - С. 58 - 59.
- 47.Здіорук С.І. Духовно-гуманітарні засади використання ЗМІ з метою пропаганди здорового способу життя серед молоді // Практична психологія і соціальна робота. – 2009. – № 12. – С. 78 – 80.
- 48.Здіорук С.І. Методичні рекомендації щодо ефективного використання засобів ЗМІ з метою пропагування серед молоді психогігієнічного виховання і здорового способу життя // Практична психологія і соціальна робота. – 2010. – № 11. – С. 68 – 72.
- 49.Здоровье 21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе. Европейская серия «Здоровье для всех», № 6. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 1999. – 310 с.
- 50.Зимівець Н.В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.05 / Луган. нац. пед. ун-т ім. Т.Шевченка. – Луганск, 2008. – 20 с
- 51.Іванченко Л.П. Формування у підлітків мотивації до систематичних занять фізичною культурою і спортом: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / Східноукраїнський національний ун-т ім. Володимира Даля. – Луганськ, 2007. – 19 с.
- 52.Коган О.В. Формування здорового способу життя у старшокласників допоміжної школи: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.03; Ін-т спец. педагогіки АПН України. – К., 2006. – 19 с.
- 53.Кокун О.М. Передумови та негативні наслідки розповсюдження наркоманії // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 10. – С. 10 – 11.
- 54.Кокун О.М. Оптимізація психофізіологічної готовності студентів до педагогічної діяльності // Актуальні проблеми психології. - Т. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. / За ред. С.Д. Максименка. - К.: ІВЦ Держкомстату України, 2007. – Вип. 7. - С. 120 - 129.
- 55.Кокун О.М. Заняття фізичною культурою та спортом як невід'ємна складова популяризації серед молоді здорового способу життя // Практична психологія та соціальна робота. - 2007. - № 9. - С. 66. Кокун

- О.М. Заняття фізичною культурою та спортом як невід’ємна складова популяризації серед молоді здорового способу життя // Практична психологія та соціальна робота. - 2007. - № 9. - С. 66.
56. Кокун О.М. Здоровий спосіб життя та навчальна успішність студентів // Практична психологія та соціальна робота. - 2008. - № 6. - С. 74 - 75.
57. Кокун О.М. Заняття фізичною культурою та спортом як ключова складова здорового способу життя молоді // Фізична культура, спорт та здоров’я нації: Зб. наук. праць Вінницького державного педагогічного університету ім. М. Коцюбинського. – Т.3. – Вип. 8. – Вінниця: ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2009. – С. 7 – 13.
58. Кокун О.М. Фізична культура та спорт як ключова складова здорового способу життя молоді // Культура безпеки, екології та здоров’я. - 2010. - № 8. - С. 34 – 37.
59. Костюк Г.С. Психологія в середній школі: методичні вказівки. – К.: Рад. школа, 1948. – 84 с.
60. Крамар В.У. Здоровий спосіб життя // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2002. – № 22. – С. 17-23.
61. Кружиліна Т., Орехова Т. Здоров’ятворююча освіта: валеологічний підхід до організації педагогічного процесу // Основи безпеки життя. – 1997. - № 11. – С. 10-14.
62. Кузьменко В.Ю. Виховання в учнів 8 - 9 класів здорового способу життя: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.07; Ін-т пробл. виховання АПН України. – К., 2003. – 20 с.
63. Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики. – Спб.: Питер, 2004. – 464с.
64. Леонтьєва О.І. Формування здорового способу життя підлітків засобами культурно-просвітньої діяльності: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.06 / Київський національний ун-т культури і мистецтв. – К., 2005. – 20 с.
65. Литовченко Г.О., Довгопол М.В., Буланов О.М., Кузьменко М.Г., Соломко О.А. Підвищення рівня освіченості - один з шляхів залучення молоді до ведення здорового способу життя // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2006. – № 2. – С. 74-77.
66. Максименко С.Д. Актуальні питання профілактики наркоманії // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 10. – С. 1 – 3.
67. Максименко С.Д. Наркоманія: підходи до профілактики та подолання // Практична психологія та соціальна робота. – 2005. – № 10. – С. 1 – 3.
68. Максименко С.Д. Пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед молоді // Практична психологія та соціальна робота. - 2007. - № 9. - С. 65.
69. Максименко С.Д. Психологічні засади пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя молоді // Практична психологія та соціальна робота. - 2008. - № 6. - С. 72 - 74.

- 70.Максименко С.Д., Кокун О.М. Теоретико-методологічні засади психологічного обґрунтування заходів пропагування серед молоді здорового способу життя // Практична психологія та соціальна робота. - 2009. - № 8. - С. 59 – 63.
- 71.Максименко С.Д., Кокун О.М. Практика психологічного обґрунтування заходів пропагування серед молоді здорового способу життя // Практична психологія та соціальна робота. - 2010. - № 9. - С. 11 - 14.
- 72.Максименко С.Д., Носенко Е.Л. Експериментальна психологія. – К.: Центр навчальної літератури, 2008. – 360 с.
- 73.Максимова Т.В. Роль педагога физической культуры в воспитании духовных качеств молодёжи // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2005. – № 10. – С. 96-100.
- 74.Маркосян А.А. Вопросы возрастной физиологии. – М.: Просвещение, 1974. – 223с.
- 75.Матеріали виступу проф. Мацишина И.Р. на ХХІ конференції «Здоров'я нації». – Київ, 2005.
- 76.Мурахов И.В. Оздоровительные эффекты физической культуры и спорта. – Киев: Здоровье, 1989. – 203 с.
- 77.Нечаев А. Как преподавать психологию? Методические указания для учителей средних учебных заведений. – Санкт-Петербург: Типография П.П.Сойкина, 1911. – 72с.
- 78.Ніколайчук І.Ю. Роль фізичної культури в вихованні духовно-фізичних якостей молоді // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2005. – № 10. – С. 104-106.
- 79.Носков В.І. Основи психогігієнічного забезпечення гуманістично орієнтованої професійної підготовки студентів: Автореф. дис... д-ра психол. наук: 19.00.02 / Інститут психології ім. Г.С.Костюка АПН України. - К., 2002. - 30 с.
- 80.Охорона психічного здоров'я дітей та підлітків в Україні: час порозуміння та об'єднання зусиль: круглий стіл // Здоров'я України. – № 23-24. – 2008. – С. 22-24.
- 81.Панченко Л.М. Формування ціннісних орієнтацій молоді в період системної трансформації українського суспільства: Автореф. дис. канд. філос. наук: 09.00.03 / АПН України. Ін-т вищ. освіти. – К., 2003. – 19 с.
- 82.Пермяков А.А. Внешнешкольное физическое воспитание подростков. К.: Рад. школа, 1989. – 151 с.
- 83.Полулях А.В. Організаційно-педагогічні умови формування здорового способу життя підлітків у школах нового типу // Вісн. Житомир. держ. пед. ун-ту. – 2003. – № 13. – С. 118-120.
- 84.Поташнюк Р.З. Психогігієна: Навч. посіб. - Луцьк: Надстир'я, 2000. - 62 с.
- 85.Приходько Т.В. Стилi життя молодi як соціальне явище в умовах сучасного українського буття: автореф. дис... канд. філософ. наук: 09.00.03 / Нац. техн. ун-т України "Київ. політехн. ін-т". – К., 2007. – 19 с.

86. Програма спільної діяльності Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України на 2011-2013 роки. – К., 2011. – 22с.
87. Пропедевтика внутрішніх хвороб / За ред. В.Ф. Москаленка, І.І. Сахарчука. – К.: Книга плюс, 2007. – 632 с.
88. Психологія здоров'я: Учебник для вузов / Под ред. Г.С.Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 607 с.
89. Розенцвейг С. Красота – в здоровье: Пер. с англ. – М.: ФиС, 1985. – 224 с.
90. Рохлин Л.Л. Итоги работы и задачи психогигиены в СССР // Труды первого Украинского съезда невропатологов и психиатров. – Харків: Видавництво Української психоневрологічної академії, 1935. – С.571-596.
91. Севрюк М.П., Ціпов'яз А.Т., Лошицька Т.І., Саньков С.В. Залучення студентів технічних ВНЗ до занять фізичною культурою і спортом з метою формування здорового способу життя // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2005. – № 21. – С. 15-23.
92. Сеченов И.М. Рефлексы головного мозга // Психология поведения: Избранные психологические труды. – М.: Воронеж, 1995. – С. 26-131.
93. Сірко Р.І. Психічне здоров'я у старшому юнацькому віці як предмет психологічного аналізу: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01 / Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – К., 2002. – 15 с.
94. Системы здравоохранения: улучшения деятельности. Доклад Секретариата / 53-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. – Док. А 53/4. – Воз, 2000. – 16 с.
95. Солопчук Д.М. Формування здорового способу життя молодших підлітків у позаурочній фізкультурно-спортивній роботі: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / Інститут проблем виховання АПН України. – К., 2007. – 20 с.
96. Солопчук М.С., Заїкін А.В., Солопчук Д.М. Сучасні вітчизняні та зарубіжні підходи до формування здорового способу життя школярів // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2006. – № 10. – С. 233-235.
97. Солопчук Д.М. Формування здорового способу життя молодших підлітків у позаурочній фізкультурно-спортивній роботі: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / Інститут проблем виховання АПН України. – К., 2007. – 20 с.
98. Суворова Т.І. Система контролю фізичного стану дівчат 11-17 років у процесі фізичного виховання: Автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / Львівський держ. ін-т фізичної культури. – Л., 2003. – 20 с.
99. Трофимчук М. Латинсько-український словник. – Львів: Видавництво Львівської богословської академії. – 2001. – 694 с.
100. Цільова комплексна програма „Фізичне виховання - здоров'я нації”. – К., 1998. – 46 с.
101. Шевчук М.В. Психологічні механізми трансформації ціннісних

орієнтацій студентської молоді: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01 / Київ. нац. ун-т ім. Т.Шевченка. – К., 2000. – 25 с.

102. Ярошенко П.В. Управління здоровим способом життя і фізичним самовдосконаленням майбутніх педагогів у навчальний і позанавчальний час // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. - 2004. - № 14. - С. 50 - 55.

Наукове видання

**Максименко С.Д., Болтівець С.І., Кокун О.М.,
Здіорук С.І., Губенко О.В., Гуменюк Г.В.**

**ПСИХОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ ПРОПАГУВАННЯ
ПСИХОГІГІЄНИЧНОГО ВИХОВАННЯ І ЗДОРОВОГО СПОСОБУ
ЖИТТЯ СЕРЕД СУЧАСНОЇ МОЛОДІ**

Монографія